

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”



FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN

TESIS:

“EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS EN EL AÑO 2014”

TESISTAS: Bach. GIOMAR HANS DEL ALCAZAR CASTRO

Bach. ADAN PUMA LLAMOSA

ASESOR: Lic. JIMMY NELSON PARICAHUA PERALTA

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MATEMÁTICA Y COMPUTACIÓN

Puerto Maldonado – Perú

2014

Dr. Fredy Rolando Dueñas Linares
Presidente

Dr. Juan Huayllani Moscoso
Secretario

M. Sc. Marilú Farfán Latorre
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”



FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN

TESIS:

“EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS EN EL AÑO 2014”

TESISTAS: Bach. GIOMAR HANS DEL ALCAZAR CASTRO
 Bach. ADAN PUMA LLAMOSIA

ASESOR: Lic. JIMMY NELSON PARICAHUA PERALTA

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MATEMÁTICA Y COMPUTACIÓN

Puerto Maldonado – Perú

2014

DEDICATORIA

A quien nos dio la vida; las alegrías de nuestra niñez; nuestros anhelos de adolescencia; la posibilidad de crecer como profesionales; por quien fuimos, somos y seremos, al Señor.

A nuestros padres, quienes nos instaron y dieron su apoyo incondicional desde que emprendimos este viaje, a través de un mar de sueños y esperanzas.

A nuestros amigos, que con su alegría y fuerzas, estuvieron para levantarnos cuando sentíamos que íbamos a desmayar.

A nuestros profesores, los que tuvieron la misión de ayudarnos a construir nuestros conocimientos y nuestro perfil como profesional.

A cada uno de los pequeños y pequeñas, por sus caricias y abrazos, que fortalecían y recompensaban nuestra labor docente.

AGRADECIMIENTO

Se les agradece a las personas que nos apoyaron incondicionalmente en este largo camino; nuestros padres, amigos y profesores, de igual modo a quienes nos guiaron y aconsejaron en este proceso de formación docente.

A quienes hicieron posible la puesta en marcha de nuestra investigación, directivos, profesores y estudiantes del establecimientos que nos abrió sus puertas, a nuestra querida casa de estudios **“UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS”**.

Giomar Hans Del Alcazar Castro

Adan Puma Llamosa

CUADRO N° 29 Prueba para una muestra.....	111
---	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 01	89
GRAFICO N° 02	90
GRAFICO N° 03	91
GRAFICO N° 04	92
GRAFICO N° 05	93
GRAFICO N° 06	94
GRAFICO N° 07	95
GRAFICO N° 08	96
GRAFICO N° 09	97
GRAFICO N° 10	98
GRAFICO N° 11	99
GRAFICO N° 12	100
GRAFICO N° 13	101
GRAFICO N° 14	102
GRAFICO N° 15	103
GRAFICO N° 16	104
GRAFICO N° 17	105
GRAFICO N° 18	106
GRAFICO N° 19	107
GRAFICO N° 20	108
GRAFICO N° 21	109
GRAFICO N° 22	110

RESUMEN

Durante nuestros años como estudiantes, tendemos a adoptar hábitos de vida que contradice la naturaleza de nuestro cuerpo, creado para estar la mayor parte del tiempo en movimiento.

Es fundamental cuidar este aspecto para lograr un rendimiento académico satisfactorio. Para ayudar en esta tarea, desde la presente investigación queremos dar a conocer los beneficios que reportará el mantener un estilo de vida saludable en la tarea como estudiante.

Por ejemplo, se debe dormir en torno a 8 horas diarias, ya que después del sueño, el cuerpo se siente relajado, recuperado y más preparado para desarrollar nuevas actividades físicas y mentales. Si no se descansa lo suficiente muy pronto se notará los efectos adversos de la falta de descanso. Uno se siente más irritable, tendrás dificultades para recordar y para concentrarte y descenderá tu rendimiento académico, rendimiento físico o intelectual que afectara su vida en general como estudiante y como ciudadano.

Para el correcto funcionamiento del cerebro se debe Mantener una alimentación saludable, rica en vitaminas, proteínas, hidratos, fósforo y calcio, ideal para la actividad cerebral que conlleva el ser estudiante. No abusar de grasas y carbohidratos, pero tampoco prescindir de ellos, pues como todos los nutrientes, también son necesarios para el correcto funcionamiento del cerebro.

Pero La sociedad en la que vivimos ha cambiado sus hábitos en un espacio de tiempo relativamente corto, empeorando notablemente las condiciones de desarrollo corporal de las personas.

Ante esta realidad, y teniendo en consideración el grado de desconocimiento que la población universitaria presenta en relación a la importancia de prácticas de vida saludables, se hace necesario instaurar unos hábitos saludables adecuados a su nivel educativo y a las condiciones socioculturales en las que se encuentra nuestro alumnado.

Hasta aplicando el concepto del aprendizaje significativo el estudiante universitario de la UNAMAD debería preguntarse ¿tiene sentido el que mi hábito de vida sea saludable? Porque El aprendizaje significativo es un aprendizaje relacional. El sentido lo da la relación del nuevo conocimiento con: conocimientos anteriores, con *situaciones cotidianas*, con la propia experiencia, con *situaciones reales*, etc. (David Ausubel)

También estamos seguros que la práctica de hábitos saludables elevara el rendimiento académico que es una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo. También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la aptitud.

Y a la vez la aptitud ayudara al desarrollo de capacidades que es “el proceso mediante el cual los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y sociedades incrementan sus habilidades para realizar funciones esenciales, resolver problemas, definir y lograr objetivos y entender y responder a sus necesidades de desarrollo en un contexto amplio y de manera sostenible.” (PNUD, 1997).

ABSTRACT (SUMMARY)

During our years as students, we tend to adopt a lifestyle that contradicts the nature of our body, created to be most of the time in motion.

Is essential to take care of this aspect for achieving satisfactory academic performance. To assist in this task, since this research we want to know the benefits that will report to maintain a healthy lifestyle in the task as a student.

For example, must sleep around 8 hours a day, since after sleep, the body feels relaxed, recovered and better prepared to develop new physical and mental activities. If enough does not rest very soon you will notice the adverse effects of the lack of rest. One feels more irritable, have difficulties to remember and to concentrate and will drop your academic performance, physical or intellectual performance that will affect your life in general as a student and as a citizen.

For the correct functioning of the brain should be eating healthy, rich in vitamins, proteins, carbohydrates, phosphorous and calcium, ideal for brain activity associated with being student. Not abuse of fats and carbohydrates, but not get rid of them, as all the nutrients, are also necessary for the proper functioning of the brain.

But the society in which we live has changed their habits in a space of time relatively short, significantly worsening conditions of body development of people.

Faced with this reality, and taking into consideration the degree of ignorance that the University population in relation to the importance of healthy life practices, it is necessary to establish healthy habits appropriate to their educational level and socio-cultural conditions in which our pupils is located.

According to Devis (2000), the biological, psychological and pedagogical bases that support them must be adapted to the characteristics of students in order to put it in situations for which they are not prepared.

To apply the concept of meaningful learning university student UNAMAD should ask does it make sense that my habit of living healthy? Because Meaningful learning is a relational learning. The direction is given by the ratio of new knowledge: prior knowledge with

everyday situations, with their own experience, with real situations, etc... (David Ausubel)

We are also confident that the practice of healthy habits that raise academic performance is a measure of the student's abilities, expressing what he has learned during the training process. It also involves the student's ability to respond to educational stimuli. In this sense, academic performance is linked to fitness. And at the same time help to fitness capacity development is "the process by which individuals, groups, organizations, institutions and societies increase their abilities to perform core functions, solve problems, define and achieve objectives and to understand and respond to their development needs in a broad context and in a sustainable manner. "(PNUD, 1997).

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Situación Problemática

Para impulsar hábitos saludables que contribuyan a frenar actitudes y prácticas que afectan la buena salud no solo en Perú si no en Latinoamérica, es indispensable empoderar a las personas mediante información y educación integral que aborde esta problemática desde todos los puntos de vista, ya que el desconocimiento sobre el impacto que (como ejemplo) los hábitos alimenticios y de sedentarismo tienen en su calidad de vida es la barrera más importante para el cambio.

En la primera jornada de la Serie Científica Latinoamericana 2013, realizado en la ciudad de México, los especialistas en nutrición, epidemiología y políticas públicas coincidieron en que las iniciativas prohibitivas o que intentan limitar el consumo de ciertos alimentos no son una solución al problema de obesidad y sedentarismo que aquejan a la región; en cambio, propusieron diseñar modelos integrales que tomen en cuenta los aspectos socioculturales de las comunidades para incidir positivamente de sus conductas alimentarias, y por ende, contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Si pensamos acerca de la cultura, como nutriólogos o como profesionales de la salud, tenemos que plantear el reto de que no podemos quitar los hábitos culturales, pero sí podemos enseñar

a los estudiantes a comer de una manera correcta. La transformación hacia un adecuado consumo de alimentos debería lograrse usando más la seducción y el convencimiento para cambiar los hábitos, antes que limitar o prohibir el consumo de ciertos alimentos.

Con la educación de hábitos saludables se debe concientizar a los estudiantes sobre cómo se quieren ver en el futuro, en relación con su calidad de vida.

Los factores psicológicos como las conductas aprendidas, las adicciones y el concepto de lo que es "saludable" afectan nuestra calidad de vida. En cuanto a los factores económicos que determinan nuestros hábitos se identificaron temas como qué alimentos son más baratos o caros en una región determinada, así como la accesibilidad y disponibilidad a éstos; los factores de política pública y algunos otros asociados a la promoción de la salud como promover la actividad física, reducir el tabaquismo y que los profesionales sean coherentes en la prescripción de hábitos saludables.

Con respecto a Madre de Dios, La Dirección Regional de Salud, de acuerdo a los lineamientos de política sectorial ha formulado los siguientes objetivos estratégicos:

- Lograr que las personas, familias y comunidades adopten hábitos saludables y desarrollen entornos saludables.
- Lograr que se capacite a las familias para que ejerciten hábitos de higiene, estimulación temprana de los niños, maternidad y paternidad responsable y el desarrollo en los jóvenes de las habilidades psicosociales para una vida digna y sana, en el marco de una cultura de vida y paz.
- Lograr que se incremente la actividad física, la práctica del deporte, las prácticas adecuadas de alimentación y la detección precoz, para la prevención de las enfermedades no transmisibles.

En cuanto a los hábitos saludables en la ciudad de Puerto Maldonado, podemos decir con acierto que a la mayoría de la población no tiene el hábito de practicar deporte, utiliza mucho como medio de transporte la moto lineal y los hábitos alimentarios está basado en el consumo de carbohidratos y grasas generando problemas en el colon y el estómago.

Entonces también podemos trasladar estos datos en la población estudiantil de la UNAMAD, punto importante motivo de nuestra investigación.

La preocupación sobre el tema es que Un tercio de las muertes por cáncer en el mundo pueden ser atribuidas a 9 factores de riesgo potencialmente modificables. Dánae y col (2005):

- Tabaquismo
- Consumo de alcohol
- Bajo consumo de frutas-legumbres-verduras
- Inactividad física
- Sobrepeso y obesidad,
- Humo proveniente de quemar combustibles sólidos en ambientes cerrados
- Polución urbana del aire,
- Sexo sin protección (ETS)
- Contaminación venosa por el virus de hepatitis B y C.

Entre estos, el tabaquismo, el bajo consumo de frutas-legumbres-verduras, y el consumo de alcohol son los principales factores de riesgo para la muerte por cáncer en los países de **bajos y medios ingresos**. Se estima que en estos países, el tabaquismo causa 18% de las muertes por cáncer, el bajo consumos de frutas-legumbres-verduras 6% y el consumo de alcohol 5%.

La prevención primaria, con énfasis en el manejo de los factores asociados al modo de vida en todas las edades y con intervenciones para combatir los agentes cancerígenos ambientales y ocupacionales, puede traer buenos resultados en la reducción del cáncer. La política de construcción de estas acciones pasa necesariamente por la mejora de las condiciones del contexto local.

Buena parte de los factores de riesgo se desarrollan según el comportamiento construido en las dos primeras décadas de la vida, como la ausencia de práctica regular de ejercicios físicos, alimentación inadecuada, exposición a radiación ultravioleta sin protección, uso de tabaco o alcohol, la práctica sexual sin protección y la falta de vacunación contra agentes infecciosos, como la hepatitis B. Se sabe hoy en día que el peso al nacer está relacionado en el futuro con enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes o cáncer.

La prevención primaria, proponiendo modos de vida saludables con una educación de hábitos saludables es la mejor opción para reducir la creciente carga del cáncer en el mundo. Diversos estudios han demostrado el impacto del cambio de diferentes patrones de comportamiento desde la infancia a la edad adulta y sugieren que las intervenciones desde las fases iniciales de la vida pueden ser más eficaces que las acciones de prevención, tratamiento y curación.

Pero lo cierto es que Aunque existe el temor a que estilos de vida **poco saludables** conlleven **alguna enfermedad crónica a largo plazo**, muchas personas en el mundo siguen fumando, tomando alcohol y evitando los ejercicios físicos. Así lo reveló un estudio internacional.

Casi la mitad **de 12.000 personas consultadas en 12 países** admitieron que sólo ejercitaban una hora por semana o menos, mientras que el 70% dijo que **bebía alcohol y casi un tercio, que fumaba**.

Entre las naciones más bebedoras y fumadoras se encuentran **Gran Bretaña**, que con un 84% tenía la mayor proporción de bebedores de los 12 países consultados, y Rusia, donde el 43% de los habitantes fuma.

Aunque parecemos conscientes de la prevalencia de enfermedades crónicas en la sociedad, **no estamos haciendo lo suficiente para reducir nuestros riesgos** de desarrollar una condición a largo plazo.

Uno de los mayores retos de los padres modernos es lidiar con los antojos gastronómicos de los hijos: gaseosas, golosinas, hamburguesas y papas fritas.

Las consecuencias de estos hábitos poco saludables son devastadoras. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños obesos y con sobrepeso tienen más probabilidades de padecer a edades tempranas enfermedades cardiovasculares y otras como la diabetes.

Por lo tanto, enseñarles a comer bien desde pequeños es clave. ¿Por dónde empezar? Para la nutricionista Litzie Porras, la clave está en los padres.

Los niños aprenden observando modelos de conducta. Cuando ven que sus papás comen sano, ellos están más aptos para consumir ese tipo de alimentos, Comer en familia, llevarlos a hacer las compras y cocinar juntos también ayuda a inculcarles buenas pautas alimentarias. Si se les involucra en la preparación de alimentos y se les explica la importancia de comer sano, los niños se vuelven más dispuestos a probar esos insumos.

Se aconseja evitar recompensar a los niños con comida chatarra. Así, se fomenta la idea de que los alimentos sanos no son tan atractivos como aquellos sin valor nutritivo.

1.2. Planteamiento del Problema

1.2.1 Problema General

¿En qué medida la educación en hábitos de vida saludable se relaciona con el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de calidad de hábitos de vida saludable en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014?

- ¿Cuál es el grado de relación que existe entre los hábitos de vida saludable y el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar y analizar la relación de hábitos de vida saludable y su repercusión en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014.¹

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la calidad de hábitos de vida saludable en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014.
- Identificar y explicar los hábitos de vida saludable y las consecuencias en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios - 2014.²

1.4. Justificación

El ser humano es un ser social. Este hecho en sí mismo supone un gran beneficio, pero también comporta algún riesgo que debemos conocer desde edad cada vez más temprana para poder combatirlo con las armas adecuadas.

¹ HURTADO, J. (1998) Metodología de la investigación holística (2da ed.), Caracas SYPAL pp. 12-13

² KERLINGER, F. N. y LEE, H. B. (2002) Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales, México: McGraw-Hill Interamericana editores, pp. 16-28.

La adolescencia es un período de la vida complicado, y en el cual la relación con el grupo o amigos es uno de los aspectos prioritarios. Es en este momento, en el que empiezan a disponer de cierta autonomía, cuando empiezan a tomar sus propias decisiones y es cuando el mundo que tienen ante sí les ofrece muchas formas de vivir la adolescencia. Se encuentran una gran diversidad de ofertas de consumo, la posibilidad de probar cosas nuevas, el riesgo, la aventura, etc.

La actitud de los adolescentes ante este alud de ofertas puede ser muy diferente. Mientras hay adolescentes que se justifican constantemente con el argumento de que "todo el mundo lo hace...", otros saben enfrentar la presión de grupo cuando esta supone un riesgo demasiado importante. El secreto está en saber decidir qué conviene, y eso no siempre es cosa fácil.

Para poder tomar decisiones de forma responsable hay que conocer todas las claves necesarias, es por ello que el objetivo de esta investigación es la de proporcionar todas las herramientas indispensables para que los estudiantes no solo de la Universidad Nacional Amazónica si no en general, puedan decidir adecuadamente ante una situación de riesgo, como puede ser el no practicar hábitos saludables. No es una decisión fácil, sólo debemos observar cual es la actitud de los adultos ante el mismo tema, o profundizar mucho sobre este tema, lo que se pretende es posibilitar que los estudiantes adopten una actitud crítica y razonada sobre el tema de los hábitos saludables, al tiempo que adquieren habilidades y estrategias para afrontar situaciones de riesgo que incluso afectan su rendimiento académico.

Todo ello pasa por la implicación y participación activa de los estudiantes. El alumno ha de ser consciente de la importancia de la educación en hábitos saludables y su influencia en el rendimiento académico, a diferencia de muchos otros, sí deberá tomar una decisión, y que de su elección dependerá el estilo de vida que tendrá en el futuro.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Existe una relación significativa entre Los hábitos de vida saludable y el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014.

1.5.2 Hipótesis Nula

La educación en hábitos de vida saludables no repercute en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014.

1.5.3 Hipótesis específicas

- La calidad de hábitos de vida saludables en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios es reactivo.
- Existe una relación positiva entre los hábitos de vida saludables y el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014.

1.6. Identificación y Clasificación de las Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE –Hábitos de vida saludable.

VARIABLE DEPENDIENTE -Rendimiento académico.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En esta parte se resumen aquellas investigaciones he información referidas a hábitos saludables y rendimiento académico que se han realizado anteriormente por diversos autores, empezamos por DEFINIR LOS HáBITOS SALUDABLES QUE SON: “todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social”.³ Por ejemplo: los hábitos alimenticios, control médico regular, el fumar, dietas bajas en grasa y sal, el ejercicio físico, reducción del exceso de peso y dormir las horas necesarias las cuales mencionaremos A continuación.

Pero antes haremos un breve comentario sobre nuestras fuentes de investigación, nosotros como estudiantes egresados de la primera casa de estudios superiores de Madre de Dios como es la UNAMAD, estuvimos preocupados en la búsqueda de bibliografía que no se hallaba fácilmente, bibliografía con respecto a nuestro tema de investigación, es así que recurrimos a

³ OMS (Organización Mundial de la Salud)

varias fuentes de información como son las fuentes primarias (tesis, publicaciones etc.) y fuentes secundarias (material electrónico, revistas y periódicos)⁴ de los cuales hallamos que nuestro trabajo tiene relevancia; por ejemplo un estudio revelo que los estudiantes relacionan los hábitos de estudio con el interés en la política, por otra parte, existe investigaciones de que el estado de animo también influye en el rendimiento académico (Carlos Ponce:1997).

Por otra parte en una tesis de Costa Rica, se determinó que los hábitos de vida influyen en la obesidad, problemas coronarios y exceso de sueño (Yessika Acuña: 2012).

Bueno estos trabajos que de alguna manera se relacionan con hábitos de vida que uno tiene o práctica, fueron realizados generalmente en el extranjero, pero no quiere decir que la realidad sea ajena a todos nosotros que estamos últimos según la prueba de PISA (diario el comercio 03/12/13).

Sobre la revisión bibliográfica, podemos decir que un buen hábito de vida saludable, no solo favorece el desarrollo físico sino también intelectual, y a la vez también repercute en el comportamiento de la persona (John Duperly: 2011)⁵.

Los hábitos de vida saludable no solo comprende alimentación, también comprende higiene física, mental, posturas correctas, higiene visual; en este punto los peruanos que estamos acostumbrados a cargar mochila pesadas desde niños no nos damos cuenta del gran daño que nos hacemos al malograrnos la columna. Y con respecto a la vista, solo vamos al oculista cuando ya nos falla la visión, y que decir del oído, convivimos con el ruido a diario, o tal vez vivimos al lado de una discoteca o bar. Merecen mención aparte el alcohol y el tabaco que se venden sin discriminar.

Con respecto a la investigación bibliográfica, este tema es un problema muy serio que afecta a los peruanos; logramos documentarnos de fuentes secundarias de investigaciones publicadas y hallamos que los peruanos transmitimos nuestros hábitos a nuestros hijos, generalmente no

⁴ Chunque S. Francisco. (2007) "Investigación Monográfica" – edit. San Marcos – Lima-Perú.

⁵ Duperly, John. Sarmiento, Olga Lucia (2011) "Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable" Bogotá – 44 Pág.

practicamos ejercicios, no tenemos la costumbre de visitar a un médico; salvo cuando la enfermedad este avanzada, fumamos mucho, tenemos problemas cognitivos que están relacionados con el exceso de peso producto de la comida chatarra, no descansamos bien y tenemos una mala calidad de sueño, hasta el dormir con el televisor prendido afecta nuestras capacidades intelectuales.

Todos estos puntos fueron observados por nuestra persona desde incluso cuando fuimos estudiantes universitarios, y realmente estamos seguros que el presente trabajo será un punto de partida para futuras investigaciones debido al problema latente y real que significa los hábitos de vida que uno práctica, sea saludable o no, y demostraremos que sí existe una relación significativa con el rendimiento académico.

Sustentaremos los puntos mencionados viendo primero los antecedentes internacionales y luego los antecedentes Nacionales así como la revisión bibliográfica y la investigación bibliográfica siguiendo el estricto orden del reglamento de grados y títulos de nuestra primera casa de estudios superiores como es la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En nuestra búsqueda de información sobre algún trabajo parecido, encontramos tres trabajos que los mencionaremos a continuación, aclaramos, que no se encontraron específicamente las variables hábitos saludables y rendimiento académico, pero si hábitos de estudio y rendimiento académico, los cuales de todos modos se utilizaron de alguna manera como base para el plan de investigación.

“Hábitos de estudio y rendimiento académico”

Ausín Zorrila, Garcia Valcarcel y Herrera García han realizado una investigación cuya finalidad fue encontrar la relación explicativa entre las siguientes variables independientes: estudio de los padres, sexo, centro de estudios, personalidad, inteligencia, autoeficacia, hábitos de estudio, Satisfacción, rendimiento subjetivo en la universidad y variables dependientes:

rendimiento académico, asistencia a clases. La muestra estuvo conformada por los estudiantes de la Universidad de Salamanca. Los resultados pusieron en evidencia que existe influencia significativa de las variables independientes en las variables dependientes, por lo tanto el supuesto es bastante acertado.⁶

Carlos Ponce realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos de estudio y el interés por la política en grupos de estudiantes de la UNMSM. La muestra estuvo conformada por 821 ingresantes a la Universidad. Su estudio presentó la siguiente conclusión: Los hábitos de estudio se relacionan significativamente con el interés por la política.⁷

Julio Machargo Salvador ha realizado un estudio que tuvo por finalidad comprobar si el Feedback (variable independiente) es un medio eficaz para producir cambios en el rendimiento académico en una situación experimental cuando los individuos de la muestra estudiada son clasificados en tres categorías de autoconcepto (variable de clasificación). La muestra estuvo conformada por 118 estudiantes de 5to año de E.G.B. colegio privado de condición social media. Los instrumentos utilizados fueron: la sub escala de autoconcepto académico del test de autoconcepto general TAGA y la prueba de rendimiento académico. Los resultados demostraron que los estudiantes de autoconcepto positivo son más receptivos con respecto a la información que se les da, sea ésta positiva o negativa, mientras que los estudiantes con un autoconcepto negativo y bajo rendimiento académico no modifican su actuación cuando el feedback que reciben confirman sus experiencias anteriores y sus expectativas presentes.⁸

Nidia Lobo Solera realizó una investigación que tuvo como objetivo establecer una asociación de causas que expliquen el problema de abandono y retención de los estudiantes. La muestra estuvo constituida por 182 estudiantes de UNED que abandonaron sus estudios durante los años 1992-1995. El instrumento utilizado fue un cuestionario acerca de la situación laboral,

⁶ CRESPO DE ACOSTA, Aide. 1995, Estudio sobre el clima afectivo del aula y la atracción interpersonal y su relación con el rendimiento académico del estudiante y la evaluación al profesor moderado por el control percibido, Tesis para optar el grado de Doctor en Educación, Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez, Venezuela. En: Revista Resúmenes Vol. 1, N° 1, marzo, 2000.

⁷ PONCE Carlos. 1997, Relación de los hábitos de estudio y el interés político de estudiantes universitarios, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

⁸ MACHARGO SALVADOR, Julio. 1992, El autoconcepto como factor condicionante de la eficacia del feedback sobre el rendimiento, Universidad de las Palmas de G.C En: Revista de psicología social N° 7 (2), 195 – 211, Las Palmas de Gran Canaria.

familiar y académica de los estudiantes. Las variables de estudio fueron: Socio familiar, conocimientos del sistema de enseñanza a distancia, dificultades académicas, hábitos de estudio.

Los resultados obtenidos mostraron que las razones por las cuales los estudiantes abandonan los estudios a distancia en la UNED son las siguientes: Atención a la familia 23%, problemas económicos y de trabajo 45%, falta de autodisciplina a la metodología de estudio 32%.⁹

Hugo Uribe Delgado, Omar Alicia y María Elena Ferreira realizaron una investigación cuya finalidad fue la exploración de las causas más comúnmente empleadas por los estudiantes secundarios para explicar el éxito y/o fracaso escolar. La muestra estuvo constituida por estudiantes de los tres últimos años del ciclo secundario de las escuelas públicas y privadas, los estudiantes eran brasileños (N= 492), argentinos (N =541), mexicanos (N= 561). Los resultados obtenidos indican que los estudiantes exitosos tanto argentinos, brasileños como mexicanos coinciden en percibir al esfuerzo, la inteligencia y la capacidad para estudiar como causas internas y estables. Brasileños y mexicanos pero no argentinos consideran al estado de ánimo como una causa interna y estable.¹⁰

Tesis: “Promoción De Estilos De Vida Saludable Área De Salud De Esparza”¹¹

De Yessika Acuña Castro, Rebeca Cortes Solís

Universidad de San José, Costa Rica - Abril, 2012

Instituto Centroamericano De Administración Pública

Llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Las enfermedades crónicas como Diabetes e Hipertensión dislipidemia se caracterizaban por debutar a los 40 - 45 años En años recientes la edad de inicio es incluso menor de 35 años

⁹ LOBO SOLERA, Nidia. 1999, El problema de la retención escolar en el sistema universitario costarricense a distancia - UNED, Universidad Estatal a Distancia, Costa- Rica.

¹⁰ OMAR Alicia, URIBE DELGADO Hugo y FERREIRA María Elena. 2000, Universidad Nacional Autónoma de México.

¹¹ <http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012>

posiblemente debido al incremento de la obesidad, por lo que en el presente estudio se considera tomar en cuenta la población adulta de 20 a 49 años , población en la que se puede intervenir a tiempo con el fin de promover estilos de vida saludable y evitar el diagnóstico temprano de dichas patologías con la complicaciones propias de las mismas.

2. En el cuestionario realizado el 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad, por lo que demuestra que es el momento oportuno para instaurar programas de promoción.

3. En cuanto al ejercicio físico es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo que afecta al 46 % de la población estudiada, sin embargo del 54% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendada.

Según la OMS, promover el aumento de la actividad física no es sólo un problema individual, sino que exige, por parte de las instituciones, un acercamiento a toda la población de carácter multisectorial, multidisciplinario y socialmente relevante.

4. Los gobiernos nacionales, regionales y locales han de trabajar con todos los agentes sociales para favorecer que la gente reduzca su sedentarismo y sea más activa. A su vez, es responsabilidad de cada persona volver a revisar y evaluar sus prioridades, para conseguir llevar un estilo de vida que incluya más actividades físicas al día.

5. De la población encuestada un 57 % considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información, esto se demuestra en los datos obtenidos observamos cómo la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricenses.

6. El 63% de la población considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del individuo, sin embargo la gran mayoría posee un horario del sueño bastante aceptable.

7. El 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza entrevistada son tabaquistas activos menor a la estadística nacional de un 15 %, es de conocimiento de la población que el tabaco es dañino para la salud, sin embargo algunos desconocen los efectos causados por el mismo concretamente. Así como las estrategias para dejar de fumar o ingerir bebidas alcohólicas.

8. En relación a la consulta preventiva más del 60 % de la población asiste a control odontológico, médico, realización de laboratorios y registro de presiones arteriales así que es responsabilidad de los profesionales en salud aprovechar dicha afluencia y brindar la educación correspondiente.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Personalmente visitamos las bibliotecas de las diferentes instituciones de Puerto Maldonado, así como la biblioteca municipal y lamentablemente no hallamos hasta el momento ninguna información sobre alguna tesis nacional con respecto a este tema, de igual manera revisamos las diferentes tesis de las universidades que funcionan en Madre de Dios; incluido la UNAMAD, con el mismo resultado. Con lo mencionado y justificado de que no se encontró en el Perú, mucho menos en la región ningún trabajo relacionado con nuestro tema; lo consideramos como “inédita”.¹²

2.2. Revisión Bibliográfica

La revisión bibliográfica es un procedimiento estructurado cuyo objetivo es la localización y recuperación de información relevante para un usuario que quiere dar respuesta a cualquier duda relacionada con su práctica, ya sea ésta clínica, docente, investigadora o de gestión.

A continuación presentamos información relevante de nuestro tema de investigación:

¹² Hidalgo, Pedalillo Nemesia. “Seminario de investigación Científica” Edit. San Marcos – Pág. 109 – Lima-Perú. 2005

2.2.1 Alimentación Saludable

En las últimas décadas se han producido importantes cambios en los hábitos dietéticos de las sociedades occidentales. Briones, Loscertales y Pérez Lozano (1991: 11)¹³ señalan que,

"la alimentación en Andalucía a mediados del siglo XX se correspondía a la de una sociedad agraria semidesarrollada, con un elevado porcentaje del presupuesto familiar gastado en comida, un alto nivel de autoabastecimiento y una dependencia económica general de la producción agraria".

La industrialización en la producción alimentaria y las mejoras en su distribución, unido al incremento de la renta *per cápita*, han favorecido una mayor oferta de alimentos y accesibilidad de capas más amplias de población a todo tipo de alimentación. Estos hechos han favorecido la sustitución progresiva de la dieta mediterránea por otros hábitos dietéticos, basados en la *"fast food"*, cuestionados por su impacto negativo sobre la salud, ya que suelen ser alimentos con una gran concentración de energía y, a la vez, con una menor densidad de micronutrientes esenciales -calorías vacías). Loscertales y Pérez Lozano (1991: 11)¹⁴

Torres Guerrero (1999: 47)¹⁵ considera que las necesidades nutritivas de un niño, niña o adolescente en estas etapas que analizamos, suelen estar cubierta por una dieta normal. La dieta mediterránea aporta vitaminas y sales minerales suficientes para un niño que haga ejercicio físico dentro y fuera del colegio.

A veces la familia, por un exceso de celo, induce a los niños a aumentar el consumo de alimentos, pensando que realizan un bien, cuando a veces por el contrario están arrastrando a los

¹³ Briones, E.; Loscertales, M, Pérez Lozano, M. J. (1999). *Guía de adquisición de nuevas tecnologías en los centros sanitarios de Andalucía*. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

¹⁴ Briones, E.; Loscertales, M, Pérez Lozano, M. J. (1999). *Guía de adquisición de nuevas tecnologías en los centros sanitarios de Andalucía*. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

¹⁵ Torres Guerrero, Juan (1999b). *La actividad física para el ocio y el tiempo libre. Una propuesta didáctica*. Granada: Proyecto Sur-Rosillo's.

niños a un sobrepeso en el mejor de los casos, o a una posible obesidad, si no se toman las medidas oportunas.

Es fundamental enseñar a los estudiantes desde edades tempranas la importancia que tiene la alimentación en el mantenimiento de la salud, así como en el desarrollo emocional y psicosocial. El profesorado desempeña, en este sentido, un papel fundamental.

Los hábitos alimentarios adquiridos en este periodo son decisivos en el comportamiento alimentario en la edad adulta, y éste, a su vez, puede incidir en los comportamientos de las siguientes generaciones. La educación debe considerarse, por tanto, como una herramienta indispensable en la prevención de los trastornos alimentarios.

Pero, no es solamente en la escuela donde se educa nutricionalmente al alumnado, ya que en esta labor son decisivos la familia, el entorno y los medios de comunicación social (televisión, cine, etc.). Así es necesario coordinar los mensajes para evitar posibles contradicciones, o al menos analizar dichos mensajes para enseñar a los estudiantes estrategias que les permitan en el futuro tomar sus propias decisiones.

Dule Rodríguez (2006: 87)¹⁶ considera que la educación nutricional se inserta dentro de la Educación para la Salud, tema transversal que se debe trabajar desde las diferentes áreas del currículo, por ejemplo, desde el área de Ciencias Sociales se pueden investigar los cambios en los hábitos alimentarios de las distintas culturas y su posible relación con los descubrimientos; en Ciencias Naturales se podrían analizar dietas partiendo del menú semanal del comedor escolar, en el área de Lenguas Extranjeras se puede investigar y aprender los comportamientos alimentarios en los países de la cultura del idioma estudiado. Ahora bien, para que estas actuaciones sean eficaces, es importante que el diseño de las mismas esté recogido en los distintos niveles de concreción curricular.

¹⁶ Dule Rodríguez, Sergio (2006). *La práctica de actividad físico deportiva y su relación con componentes fundamentales del estilo de vida en escolares de la provincia de Ciego de Ávila, Cuba*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

En los últimos años, el interés de la ciudadanía por el tema de la anorexia y bulimia ha aumentado considerablemente, a la vez que se ha producido un incremento de estos trastornos en los países desarrollados.

En España, la alarma social ante esta percepción, hizo que el Ministerio de Sanidad y Consumo impulsara la creación de una Mesa Sectorial, donde los Ministerios de Educación y Cultura, y Sanidad y Consumo (2000)¹⁷ se comprometieron a facilitar el tratamiento en la escuela de esta problemática. El abordaje de este problema, no puede ser un hecho aislado, y debe encuadrarse en el marco de la alimentación saludable. Esta es la estrategia más adecuada para promocionar la salud y prevenir numerosas enfermedades y sus graves repercusiones en la salud pública (enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes, etc.) y así como los llamados trastornos de la alimentación.

Dicha problemática conduce a una intervención multisectorial, promovida desde la O.M.S. en diferentes documentos, especialmente en la "*Estrategia de salud para todos en el año 2000*" (O.M.S., 1981).¹⁸

Esta situación es especialmente importante en las primeras edades. En este sentido, la importancia concedida a la alimentación en la población infantil, dentro del marco educativo, viene justificada, según Pozuelos y Travé (1995)¹⁹, por diferentes aspectos:

¹⁷ Esta Mesa Sectorial plantea como Objetivos específicos para los 6-12 años: Identificar las propiedades organolépticas de los alimentos -color, sabor, olor, textura- y valorar su importancia en el momento de la elección de alimentos ; Reconocer la importancia social del hecho alimentario en todas sus dimensiones que condiciona y establece los "patrones alimentarios" de las poblaciones y Valorar la relación existente entre la imagen corporal, la autoestima y el bienestar físico, psíquico y social en relación con el patrón de consumo de alimentos.

¹⁸ En la estrategia global de Salud Para Todos aprobada por la Asamblea en 1981, se indicaron los principios orientadores y los medios generales que debían mobilizarse para alcanzar la meta. También se hizo un llamamiento en el sentido de asumir el compromiso de evaluar periódicamente la eficacia de la estrategia. La meta, los principios y el compromiso siguen siendo tan válidos hoy como lo eran entonces. Sin embargo, la mayoría de los países los han adaptado a su propia situación y han formulado sus propias estrategias y objetivos nacionales hacia la meta de SPT/2000.

¹⁹ Pozuelos, F.J. y Travé, G. (1ª edición 1995, 2ª edición 1998). *Para una alimentación saludable en la Educación Primaria*. Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Colección de Materiales para la Formación.

- Alejamiento de una dieta equilibrada.
- Hábitos higiénicos básicos poco desarrollados (cepillado de dientes, lavado de manos, etc.).
- Ausencia de una distribución coherente en los períodos de toma de alimentos.
- Aumento desmedido del consumo de golosinas y azúcares refinados (a veces, los padres acceden en su compra al chantaje de sus hijos).
- Influjos de la publicidad, cada vez más potente, con la consiguiente adopción de dietas extrañas y alejadas de lo que ha sido nuestra cocina tradicional.
- Pérdida de costumbres alimentario-sociales saludables (comensalismo).

La relación entre la alimentación y la salud es indudable, fundamentalmente porque la ingesta suficiente de nutrientes es indispensable para la vida (mantenimiento de los sistemas corporales, prevención de enfermedades...). Delgado y Tercedor (2000)²⁰ justifican una correcta alimentación para la salud del joven por posibilitar que el potencial genético que lleva implícito la persona se pueda conseguir, ya que es la época de la vida más determinante en el crecimiento, desarrollo y maduración del ser humano. Además, a corto plazo, previene de determinados trastornos como deshidratación, anemia, caries o sobrepeso. Las carencias de hierro, ácido fólico y vitamina B12, en edad infantil, y de proteínas durante la adolescencia, pueden ser los limitantes de dicho crecimiento. Dule Fernández (2006: 86)²¹

Mary L. Gavin (2004)²² entiende que una buena nutrición y una dieta equilibrada ayudan al niño a crecer saludable. No importa si su niño es un párvulo o un adolescente, usted puede tomar las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios. Las cinco mejores estrategias son:

- Establecer un horario regular para las comidas

²⁰ Delgado, Fernández, Manuel y Tercedor Sánchez, P. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación física*. Barcelona: INDE Publicaciones.

²¹ Dule Rodríguez, Sergio (2006). *La práctica de actividad físico deportiva y su relación con componentes fundamentales del estilo de vida en escolares de la provincia de Ciego de Ávila, Cuba*. Granada: Universidad de Granada.

²² Gavin, Mary L. (2004). *Una alimentación saludable*. Kids Health. Educational Patnet

- Servir una variedad de alimentos y meriendas saludables
- Dar un buen ejemplo teniendo los padres una dieta nutritiva
- Evitar las batallas sobre los alimentos
- Involucrar a los niños en el proceso

Según Delgado Fernández y Tercedor Sánchez (2000), los objetivos de una correcta alimentación en edad infantil deben ser:

- Posibilitar un estado fisiológico correcto, que permita el adecuado funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas.
- Permitir una buena evolución estatura-ponderal.
- Conseguir un bienestar psíquico y social.
- Desarrollar un nivel de aptitud y condición física que le permita actuar autónomamente en su vida habitual.
- Permitir un rendimiento escolar satisfactorio.

Forbes indica unas pautas sobre dicha alimentación infantil:

- Reducir grasas saturadas y colesterol;
- Aumentar el consumo de vegetales, frutas, cereales y legumbres;
- Consumir proteínas con moderación;
- Que no falte el calcio en la dieta.

Respecto a la relación con la actividad físico-deportiva es evidente que la subalimentación provoca una disminución en la capacidad de rendimiento, mientras una dieta equilibrada aporta todos los requerimientos del joven ante la práctica deportiva. En estas edades, la alimentación para la salud primará sobre el aporte energético necesario para el rendimiento, teniendo en cuenta que el ser más activo necesita una mayor compensación energética, por lo que puede ingerir más alimentos y, por tanto tiene menos posibilidad de tener déficit alimentarios en cuanto a nutrientes esenciales (Delgado Fernández y Tercedor Sánchez, 2000)²³.

²³ Delgado Fernández, Manuel y Tercedor Sánchez, Pablo (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación física*. Barcelona: INDE Publicaciones.

Así, la dieta de un joven activo necesita ser rica en carbohidratos complejos y proteínas de alto valor biológico, adecuada en ácidos grasos esenciales, y suficiente en vitaminas, minerales, agua y fibra.

Por otra parte, una sobrealimentación conlleva al sobrepeso y a la obesidad, teniendo presente que el obeso infantil y juvenil tiene algunas limitaciones para la práctica de actividad física: mayor fatiga, menor capacidad aeróbica, repercusiones sobre el aparato locomotor (pies, rodillas, columna vertebral), disminución de la potencia del músculo cardíaco (capacidad de trabajo), entre otras.

2.2.2 Higiene

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

La higiene personal como hábito de vida saludable debería estar en un lugar prioritario en el estilo de vida de los estudiantes. Partiendo de la ejecución de actividades físicas, en el que el aumento de la temperatura corporal, el contacto con las instalaciones, la manipulación de diferentes materiales, etc.

Con relación al aspecto corporal

- Las prendas que tienen contacto directo con la piel (calcetines, camiseta, pantalón, etc.) deben ser ligeras, estar limpias y favorecer la transpiración.
- Cambiar la ropa interior y los calcetines diariamente, teniendo presente que éstos estén siempre secos, sin arrugas y en buen estado.
- Lavar el calzado deportivo con frecuencia y no usarlo todo el día. Según De la Cruz (1989)²⁴, se deberían usar exclusivamente Para realizar ejercicio físico, debiendo

²⁴ De la Cruz, Juan Carlos (1989). *Educación para la salud en la práctica deportiva escolar*. Málaga: UNISPORT.

disponer de calzado de calle para el resto de las clases. De esta manera, se evitan enfriamientos, desestabilizaciones en los arcos plantares, así como colonizaciones por hongos. La zapatilla se expondrá al sol para su secado, no con radiador. Del mismo modo, debemos fijarnos por dónde se gasta; no utilizarla mojada; tener presente que si se compra por la tarde-noche el pie está más dilatado; tener cuidado con la cuña alta, que aunque parezca que el tobillo está más protegido, no es así por la inhibición de los receptores propioceptivos (órganos tendinosos de Golgi, fundamentalmente); suela adaptada a la actividad (por ejemplo, es recomendable la utilización de cojín de aire o almohadilla en el tacón de la zapatilla para carreras de larga distancia); etc.

- No usar prendas deportivas sudadas, en prevención del mal olor y para evitar enfermedades cutáneas.
- Evitar la utilización de collares, pulseras, relojes, etc., que puedan favorecer las lesiones.
- No utilizar plásticos directamente sobre la piel, con la creencia errónea de obtener efectos adelgazantes cuando realmente lo que se consigue es una deshidratación.
- Adaptar la ropa deportiva a la climatología, usando chándal en invierno y pantalón corto con camiseta en verano. Es importante la utilización de gorro y guantes cuando hace frío por ser las zonas con mayor pérdida de calor.
- Ducharse cuando se realicen actividades físico-deportivas, y vestirse posteriormente con ropa limpia. De esta manera, se debe acostumbrar a los estudiantes a que después de cada sesión de Educación Física es necesario una ducha. Si en el Centro no hay vestuarios con ducha, debemos aconsejar a los niños, que se laven y cambien de camiseta y calcetines, y que cuando lleguen a casa se duchen.
- Acostumbrar a los niños a que sean responsables de su equipación personal, y que lleven una bolsa exclusiva para sus prendas deportivas y de higiene (toalla, jabón, camiseta limpia de repuesto, peine, etc.), siendo obligatorio la utilización de ropa deportiva durante las clases.

Con relación a la higiene visual

La coordinación visual y sobre todo el equilibrio entre los dos ojos, que más tarde tendrá importancia para la lectura, escritura y práctica de actividades del Área de Educación Física, está en función del desarrollo de la propia motricidad del niño. Contrariamente a lo que algunos creen, es bueno para el niño tener un objeto próximo en movimiento delante de los ojos. Aunque no perciba los detalles del movimiento, las formas, los colores, el hecho de manipularlo y hacerlo sonar le permite enriquecer sus sensaciones visuales y desarrollar la coordinación óculo segmentaria.

Si todo va bien, un niño que comienza la Educación Primaria (6 años) debe de tener unos ojos bien adaptados para ver sin fatiga y con toda claridad tanto los objetos lejanos como los cercanos. Sin embargo, ya desde esta etapa escolar el niño se ve sometido a una serie de tensiones oculares más o menos importantes, debidas a las condiciones en que se desarrolla su actividad diaria y, sobre todo, a tener que mirar de cerca durante un período de tiempo relativamente largo con una iluminación que muchas veces es poco adecuada. De hecho parece que la miopía se puede presentar como un medio de aliviar las tensiones a las que está sometido el sistema visual y cada vez más estudiantes la desarrollan. Este defecto se reconoce en que el estudiante se acerca mucho al libro o al cuaderno para leer o escribir o intenta siempre aproximarse más a la pantalla de televisión.

Siempre detectemos un caso así entre nuestros estudiantes debemos de aconsejarle que consulte a un oftalmólogo, el cual prescribirá unas lentes correctoras apropiadas. Hay también una serie de ejercicios simples que ayudan a conseguir mayor precisión de los movimientos oculares para que resulte más fácil fijar la vista, leer o realizar otras tareas.

Con relación a la higiene auditiva

Los estudiantes de las grandes ciudades reciben diariamente toda clase de ruidos en los cuales se mezclan los procedentes de determinados trabajos realizados en la vía pública, de los transportes públicos, de los lugares de ocios, etc. que perturban su sueño y alteran su sistema

nervioso volviéndolos sordos poco a poco. Y esto efectivamente es así, ya que a cualquier edad el ruido puede lesionar las estructuras del oído interno. La degradación puede ir desde la pérdida de la audición momentánea hasta la sordera, pasando por una disminución notable de la agudeza auditiva. No solo son perjudiciales las Intensidades sonoras excesivas, también lo son los ruidos de menor intensidad pero repetitivos, a los que la víctima está expuesta continuamente sin tener muchas veces conciencia de ellos.

La pregunta que podemos hacernos es ¿a partir de qué momento los sonidos que nos rodean empiezan a convertirse en ruidos molestos? El volumen normal de la voz humana (con las diferencias lógicas entre las distintas personas) es de 60-70 db. En una gran ciudad se alcanzan fácilmente los 75, nivel a partir del cual empiezan a producirse daños. Un aparato muy utilizado por los niños y jóvenes en general, el audífono, es particularmente peligroso, ya que puede alcanzar rápidamente intensidades sonoras considerables, poniendo en movimiento sólo algunos cms. cúbicos de aire. Su uso intensivo provoca zumbidos y pitidos en muchos adolescentes, aunque no se ponga el volumen al máximo. En los 120 db. se atraviesa el umbral del dolor y el ruido empieza a hacer daño y a los 140 db. la sordera es inmediata.

Para mantener un oído fino y protegerse de los daños causados por el ruido, lo mejor es evitarlo. Para ello se aconseja:

- Bajar el volumen de la radio y la televisión o apagar estos aparatos cuando no están siendo usados.
- Evitar acudir con frecuencia a lugares de diversión o conciertos particularmente ruidosos.
- Disminuir el volumen del MP 3 y no usarlo en un entorno en el que sea necesario subirlo a tope.
- Acostumbrar a los niños a que eviten cualquier escalada inútil de decibelios.
- Consultar al médico si se nota cualquier problema de audición o síntomas raros en los oídos.

Debe recomendarse a los estudiantes que si no tienen forma de escapar de un entorno ruidoso durante su traslado a la Universidad que procuren hacer el trayecto por zonas silenciosas y que realicen las actividades de su tiempo libre igualmente en lugares tranquilos en lugar de hacerlo en zonas ruidosas.

Finalmente, es necesario inculcar a los estudiantes la importancia que tiene para nuestra salud el conservar y promocionar el medio ecológico en el que vivimos; bosques, parques, calles, etc... Para así, evitar la contaminación y destrucción de nuestro medio ambiente²⁵.

Con relación a la higiene del medio

- Las pistas, salas o gimnasios, deben estar limpias, sin irregularidades (baches, agujeros), iluminación adecuada, ausencia de objetos peligrosos (piedras o gravilla, cristales...), etc., que puedan originar alguna lesión. Por ello, antes de empezar la sesión, debe de supervisarse el equipamiento y las instalaciones, así como examinar la seguridad del material que se va a utilizar (buen estado, que no presente astillas, partes oxidadas o punzantes) y su estado de sujeción.
- Los vestuarios deben estar limpios, con papeleras, lavabos y/o duchas que posibiliten la higiene personal y el poder cambiarse de ropa con cierta intimidad, que en edades adolescentes es una de sus preocupaciones.
- Conservar y promocionar el medio ecológico en el que vivimos: playa, parques, calles, para así evitar la contaminación y destrucción de nuestro medio ambiente.

²⁵ González Ortiz, M. (1996). *Tratamiento del núcleo de salud en los Diseños Curriculares*. Apuntes de la Asignatura "Medios básicos del ejercicio físico". Antequera: E.U.F. del Profesorado de E.G.B.

2.2.3 Actitud Postural: Las Posturas

Desde el mismo momento del nacimiento, la columna vertebral va modificándose para ir adaptándose al medio gaseoso donde nos tenemos que desenvolver. Así, partimos de la lógica posición cifótica fetal de toda la columna (convexidad posterior), para poder ubicarse y desarrollarse en el vientre materno. Posteriormente, el bebé, para poder conocer el mundo que le rodea, comienza a elevar su cabeza cuando se le coloca en posición prona, sobre todo a partir de 3-4 meses, favoreciendo la lordosis cervical (convexidad anterior). Más adelante, cuando el pequeño se sienta sólo y, más tarde, con sus primeros pasos, se desarrolla la lordosis lumbar, para favorecer la mayor resistencia del raquis.

Santonja y Martínez (1992)²⁶ consideran que ya en los primeros años de vida se comienza a desvirtuar la postura, no sólo por no prestarle al cuerpo la atención que merece sino también por una serie de incorrectos hábitos posturales, muchas veces agravados por el mobiliario empleado (sillas, camas o mesas), que conllevan a desequilibrios musculares, necesarios de una temprana compensación muscular para evitar que una actitud anómala, que se puede corregir de forma voluntaria, se convierta en una alteración estructurada, desviación que no se puede corregir por el simple esfuerzo muscular y que se acompaña de acuñaamiento vertebral, rigidez segmentaria, gibosidad, rotación vertebral...

Barlow (1986)²⁷ utiliza el término *homeostasis postural* para describir el estado estable en el que el cuerpo se mantiene en equilibrio. Este estado de reposo estable es resultante de la relación organizada entre las distintas articulaciones y estructuras del cuerpo, cuyo objetivo principal es el de vencer el efecto de la acción de la gravedad sobre el cuerpo, haciendo que esta continua agresión debilite lo menos posible estas estructuras, consiguiendo un control muscular derivado de complejas y delicadas coordinaciones y que se va a traducir en una economía de esfuerzos, transferible positivamente hacia cualquier movimiento.

²⁶ Santonja, F. y Martínez, I. (1992). *Valoración Médico-Deportiva Escolar*. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Murcia.

²⁷ Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its Disorders*. New York: Guilford.

Cantó y Jiménez (1998)²⁸ y Rodríguez y Díaz (1998)²⁹ entienden que este tipo de agresiones al cuerpo, no sólo van a afectar a la musculatura del individuo, sino que van a provocar una reacción en cadena de todo el organismo. Así, determinados órganos se pueden ver afectados por este desajuste postural, limitando y condicionando no sólo la motilidad del individuo, sino que puede repercutir en parámetros fisiológicos, emocionales o conductuales. Es evidente, por tanto, la importancia que tiene una buena educación postural, sobre todo teniendo en cuenta los datos aportados por Hahn (1988)³⁰, según el cual del 30 al 50% de los escolares inician el primer curso con problemas posturales.

Como Catedráticos, debemos tener cuidado de cómo se sientan los jóvenes en clase, pensemos que están diariamente 5 horas (cuando menos) en posturas estáticas; a veces sentados en sillas cuyas dimensiones no son las adecuadas para su desarrollo físico. Ni la altura de las mesas, a veces demasiadas pequeñas y bajas y otras altas que obligan a realizar posturas compensatorias, para poder seguir el ritmo de la clase.

Hay que incidir en una postura correcta, desde la posición de sentado, con la espalda erguida y en contacto con el respaldo, con los pies apoyados en el suelo. Incluso hay que enseñar a veces a llevar las bolsas de deporte o las mochilas cargadas de libros sobre su espalda. Casimiro Andujar (1988: 3)³¹ indica que todos "estos factores pueden ser causas de lesiones, y hay que prevenirlas. Cifosis, Escoliosis e Hiperlordosis, son la mayoría de las veces producidas por malas posturas escolares".

El peso de las mochilas es a veces inadecuado, produciéndole problemas de espalda, así como una mejor distribución de las cargas será de gran utilidad para nuestro alumnado.

²⁸ Cantó R. y Jiménez, J. (1998). *La columna vertebral en edad escolar*. Madrid: Gymnos

²⁹ Rodríguez, J. y Díaz, F.J. (1998). La participación de los adolescentes en un programa de actividad física y salud. *Rev. Intercontinental Extensiones*. 5: 86-95.

³⁰ Hahn, Erwin (1988). *El entrenamiento con niños*. Barcelona: Martínez Roca.

³¹ Casimiro Andujar, A. (1988). *Prevención, primeros auxilios y rehabilitación de lesiones deportivas más frecuentes*. I Jornadas de Educación Física. Almería. Ponencia 2. p. 3 y ss. ApeEF.

2.2.4 Consumo de Tabaco

El consumo habitual de tabaco, libremente adoptado por el individuo, constituye el mayor peligro para la salud en las personas.

Numerosos estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto los efectos nocivos que el humo ambiental del tabaco tiene para la salud de la población no fumadora. Así, esta población tiene un riesgo aumentado de padecer cáncer de pulmón, enfermedades respiratorias y cardiovasculares. La población infantil acusa ostensiblemente la exposición al humo ambiental del tabaco, sufriendo con más frecuencia dolencias de tipo respiratorio como neumonías y bronquitis, reducción significativa de la función respiratoria, asma y otitis. Asimismo, durante el embarazo y la lactancia se han evidenciado los efectos nocivos del tabaquismo pasivo en la descendencia de madres no fumadoras.

Los adolescentes empiezan a fumar dejándose llevar por el ambiente que les rodea, y aunque no disfruten de los primeros cigarrillos se esfuerzan en continuar fumando, hasta llegar a la dependencia y adicción (Mur de Frenne y col., 1994)³².

- Cáncer: de pulmón, laringe, labios, lengua, vejiga y esófago.
- Aparato respiratorio: lesiones en cilios y membrana mucosa (sistemas de defensa del aparato respiratorio superior), bronquitis crónica, ...
- Aparato cardiovascular: insuficiencia coronaria y otras afecciones vasculares.
- Otros: mal aliento, manchas en los dientes, tos, menor resistencia contra enfermedades, alteraciones del apetito, del sueño y de los sentidos del olfato y gusto,...

³² Mur de Frenne, L, Fleta J, Moreno L. (1994). Ingesta de alimentos a lo largo del día en niños zaragozanos. *Nutr Clin*; 14:19-30.

Casimiro Andujar (1999)³³; Delgado Fernández y Tercedor Sánchez (2002)³⁴ y Dule Rodríguez (2006: 89)³⁵ plantean una serie de problemáticas derivadas

- Provoca espesamiento de las paredes arteriales, conllevando a un menor flujo sanguíneo.
- Destruye la vitamina B1 y C, aumentando la fatiga muscular.
- Reduce la capacidad de transporte de O₂, porque el CO (monóxido de carbono) tiene unas 300 veces mayor afinidad con la hemoglobina. Así, un 20% de la misma se encuentra inutilizada, provocando una reducción del CO₂ máx.
- Dificulta la mecánica respiratoria por mayor resistencia alveolar y, por tanto, menor intercambio gaseoso.
- Provoca liberación de colesterol al torrente sanguíneo, favoreciendo la producción de trombos.
- Provoca hipoglucemia en ayunas.
- Favorece los accidentes coronarios durante el entrenamiento (la mayoría de muertes súbitas por infarto en deportistas se dan en fumadores).
- Mayor frecuencia cardíaca (Fe) en ejercicio, en la recuperación y en el test de Ruffier-Dickson.
- Mayor presión arterial diastólica, tanto en reposo como en esfuerzo.
- La nicotina aumenta la secreción de adrenalina, provocando, entre otros fenómenos, vasoconstricción en la piel (se vuelve pálida y fría), aumento de la Fe en 10-30 latidos/min. y mayor tensión arterial.
- Sus efectos negativos son más acusados en las pruebas de resistencia.

³³ Casimiro Andujar, Antonio (1999). *Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria obligatoria (16 años)*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

³⁴ Delgado Fernández, Manuel y Tercedor Sánchez, Pablo (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud, desde la Educación física*. Barcelona: INDE Publicaciones.

³⁵ Dule Rodríguez, Sergio (2006). *La práctica de actividad físico deportiva y su relación con componentes fundamentales del estilo de vida en escolares de la provincia de Ciego de Ávila, Cuba*. Granada: Universidad de Granada.

2.2.5 Consumo de Alcohol

El alcohol es, junto al tabaco, la droga más consumida en el mundo, siendo causante directo de 10.000 muertes anuales. Es una droga legal y de adquisición libre, que goza de una gran aceptación social, mientras la OMS la considera como la segunda droga más dura, después de la heroína (Mur de Flenney col., 1994)³⁶.

Según los datos ofrecidos por la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud (1992)³⁷ tras un estudio realizado por el Plan Nacional sobre Drogas, el alcohol sigue siendo la droga que más estudiantes han consumido alguna vez. El 85% de los encuestados ha bebido al menos un vaso o una copa de alguna de estas cuatro bebidas alcohólicas: vino, cerveza, sidra y licores. Sólo un 15% afirma no haber bebido nunca ninguna de ellas. La bebida que mayor proporción de estudiantes ha consumido alguna vez en la vida (consumo experimental) es el vino (71%). Le siguen la sidra (64%), la cerveza (60%) y los licores (41%).

Según Megías (1994)³⁸ en la década de los 90 ha existido un cambio en los patrones de su consumo en los jóvenes: cada vez hay más jóvenes que se emborrachan los fines de semana; hay más urgencias médicas relacionadas con intoxicaciones agudas; existe un aumento de los accidentes de tráfico (el alcohol está presente en un 65% de los jóvenes que sufren accidentes de tráfico (Castillo y Montiel, 1997)³⁹, fundamentalmente porque los núcleos de diversión tienden a desplazarse fuera de las ciudades, por la presión de los ciudadanos; estas conductas se desarrollan al margen de la familia, sin que ésta se entere, y su iniciación se produce en el ámbito grupal, de pares.

³⁶ Mur de Frenne, L, Fleta J, Moreno L. (1994). Ingesta de alimentos a lo largo del día en niños zaragozanos. *NutrClin*; 14:19-30.

³⁷ Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud (1992). *Plan Nacional de Drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid.

³⁸ Megías, E. (1994). Adolescencia y consumos. Papel de la prevención. En FERE (edit.). *Alcohol y adolescencia. Hacia una educación preventiva*. Págs. 15-29. Madrid: CCS.

³⁹ Castillo, A. J. y Montiel, P. (1997). *Programa de prevención comunitaria "ciudades sin drogas"*. Comisionado para la droga. Consejería de Asuntos Sociales. Sevilla: Junta de Andalucía.

El alcohol no sólo puede convertir al estudiante en consumidor activo, sino pasivo, como víctima (el 84% de los niños maltratados tienen al menos un progenitor alcohólico), según Castillo y Montiel (1997).

En definitiva, en la actualidad existe, durante los fines de semana, un aumento desmesurado de su consumo en la adolescencia, ligado a las conductas violentas y al comportamiento delinciente, quizás debido, entre otras causas, a la falta de información, carencia de alternativas, o imitación de la conducta de los mayores (no existe celebración en la que no esté presente el alcohol, como si de una norma de comportamiento social se tratara).

2.2.6 Esfuerzos y Descansos Adecuados

Para que se produzcan beneficios importantes con la práctica del ejercicio, es necesario que se realicen al menos de 3 a 4 sesiones de trabajo cada semana. Dos sesiones de clase de Educación Física y al menos otras dos dedicadas a los Juegos y Deportes, en actuaciones de Segundo Tiempo Pedagógico, serían adecuadas para que se obtengan objetivos mensurables en los niveles de condición física.

La alternancia entre esfuerzo y descanso, es lo que llevará a conseguir las mejoras adaptativas inducidas por el trabajo físico.

Evitar el trasnochar y acostumbrar a los jóvenes estudiantes a madrugar y a realizar las primeras actividades de la mañana con calma. (Vestirse, asearse, desayunar,...), ello le conducirá a adquirir hábitos de organización y actitudes de responsabilidad.

2.3 Investigación Bibliográfica

La investigación Bibliográfica es una indagación documental que permite, entre otras cosas, apoyar la investigación que se desea realizar, evitar emprender investigaciones ya realizadas, tomar conocimiento de experimentos ya hechos para repetirlos cuando sea necesario,

continuar investigaciones interrumpidas o incompletas, buscar información sugerente, seleccionar un marco teórico, etc.

A continuación mencionamos el sustento que nos llevó a investigar este problema en el Perú:

2.3.1 Hábitos Alimenticios en las Familias⁴⁰

Los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos (horarios, compañía).

En la infancia se crean los hábitos alimenticios, y más aún las enfermedades que pueden aparecer más tarde, a lo largo de la vida como; la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardíacas, cáncer, las que comienzan a incubarse desde los primeros años de edad. Por estas razones es que parece fundamental prevenirlas desde los primeros años, lo que es importante cuidar la adquisición de hábitos alimenticios adecuados.

La obesidad o el sobrepeso en los niños puede ser causada por varias razones. Las causas más comunes son: herencia, falta de ejercicio, malos hábitos alimenticios, o la combinación de estas causas. Algunas veces un problema médico puede causar el sobrepeso en los niños.

2.3.2 Los Hábitos Alimenticios En El Perú⁴¹

“En el Perú se come mejor que en cualquier parte del mundo”, vivimos repitiendo mientras hinchamos el pecho por nuestra gastronomía. Es verdad que la mayoría está de acuerdo en que nuestros platillos y potajes son deliciosos, pero eso no quiere decir que necesariamente nuestro pueblo se alimente de manera óptima. ¿Todos tenemos acceso a la comida? ¿Lo que consume

⁴⁰ Mahan L. Kathleen. “Nutrición y dietoterapia de Krause” Editorial: Centro intelectual de desarrollo familiar. Madrid – España.

⁴¹ Diario el Comercio. “Índice global de seguridad alimentaria”.11/07/12. Lima –Perú.

el grueso de la población es de calidad? **Un estudio viene a aclararnos el panorama.**

Hoy se dio a conocer el Índice Global de Seguridad Alimentaria a nivel mundial, estudio elaborado por la unidad de inteligencia de “The Economist” que examina la asequibilidad, la disponibilidad y la calidad de los alimentos en 105 países del planeta.

Según la investigación, nuestro país **se encuentra en el puesto número 48 y noveno si consideramos solo a Latinoamérica.** Además, esta considera que, en general, nuestro rendimiento en lo que a seguridad alimentaria se refiere es moderado.

El estudio también señala que **nuestras principales fortalezas** con respecto a este tema radican en los buenos aranceles agrícolas de importación, los estándares nutricionales, la volatilidad de la producción agrícola y por último la disminución de la desnutrición. Por el otro lado, afirma que **nuestros principales retos** son el incrementar el gasto público en investigación y desarrollo (el cual según el estudio tiene 0 puntos) y el tener un mayor producto bruto interno (PBI) per cápita.

Por otro lado, el índice indica que el país está en el puesto 46 respecto a la asequibilidad de los alimentos, en el 57 respecto a la disponibilidad y en el 53 respecto a la calidad y seguridad de la comida que consumimos. Cabe indicar que la investigación señala que en el tema de diversificación de la dieta nos encontramos 16,3% por debajo del promedio.

2.3.3 El Ejercicio Físico como Hábito Saludable⁴²

Realizar de forma regular y sistemática una actividad física ha demostrado ser una práctica muy beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, a la vez que ayuda al carácter, la disciplina y a la toma de decisiones en la vida cotidiana.

El ejercicio físico, ya sea de corta o larga duración, contribuye a establecer un bienestar mental, mejorando la autonomía de la persona, la memoria, rapidez de ideas, etcétera, y

⁴² www.webconsultas.com/ejercicio

promoviendo sensaciones como el optimismo o la euforia, al tiempo que se mejora la autoestima de las personas, lo que produce beneficios en diferentes enfermedades como la osteoporosis, la hipertensión o las crisis diabéticas.

Todas las actividades encaminadas a mejorar la forma física (por ejemplo, tras un período largo de inactividad), deben realizarse de manera progresiva. Cada deportista debe analizar las demandas de su deporte de elección antes de decidir su plan de entrenamiento.

La intensidad y la carga deben ser determinadas de forma individual, ya que dependen del nivel técnico y de la condición física de cada persona.

2.3.4 El Ejercicio Físico en el Perú⁴³

El 60% de peruanos no hace ejercicios

Vida sedentaria. Solo el 34% se ejercita moderadamente y un 6% lo hace de forma “intensa”, según encuesta de GfK.

El ejercicio no es una de las actividades favoritas de los peruanos.

Un reciente estudio de la consultora GfK revela que el 60% de nuestra población es sedentaria, es decir, no hace ejercicios o realiza actividades “muy livianas”, como bailar en casa o pasear.

Las razones que se dan para explicar esta inactividad son la falta de tiempo, la poca motivación y “no tener el estado físico necesario”.

Un 34% de peruanos, sin embargo, sí hace “ejercicio moderado”, según revela la encuesta hecha a 872 personas de siete ciudades.

En este grupo están los que se toman entre una y dos horas para nadar, hacer gimnasia, jugar al fútbol y salir a bailar unas cuatro veces a la semana.

Solo el 6% de encuestados dijo que practica ejercicios “de forma intensa”, es decir, durante más de dos horas cinco días a la semana.

“Los peruanos somos personas que no hacemos mucho ejercicio físico, pero nos sentimos bien

⁴³ publimetro.pe/actualidad/noticia-Encuesta CFK 01/10/13

fisicamente y satisfechos con nuestro cuerpo”, indica Hernán Chaparro, gerente general de GfK, sobre la base de estos datos.

Según Chaparro, **el 55% de peruanos cree que su estado físico es bueno o muy bueno y el 74% se siente satisfecho con su apariencia.**

Pese a ello, la gran mayoría coincide en que el ejercicio es beneficioso, pues ayuda a mantenerse sano (77%), sentirse bien físicamente (53%) y prevenir males (40%).

“El ejercicio no se asocia mucho con beneficios emocionales”, remarca Chaparro al referir que solo un 27% de peruanos cree que el deporte ayuda a que uno se sienta bien anímicamente.

Cabe indicar que este sondeo fue hecho por encargo de la compañía Coca Cola. Se entrevistó a personas de Lima, Arequipa, Trujillo, Piura, Huancayo, Cusco e Iquitos.

2.3.5 Chequeo Médico de Rutina⁴⁴

Los chequeos médicos y exámenes pueden detectar problemas antes de que ocurran. También pueden encontrar problemas a tiempo, cuando las posibilidades de cura son mayores. Los chequeos y exámenes que usted necesita, dependerán de su edad, salud, historia familiar y estilo de vida, como por ejemplo, qué come, cuán activo se mantiene y si fuma. Es muy importante que toda persona se realice un chequeo médico para detectar problemas potenciales, sin importar si se siente bien. Según los expertos hasta un 90% de las patologías se han encontrado por medio de la medicina preventiva. Por ejemplo, la mayoría de las personas que sufren de hipertensión ni siquiera lo saben. De igual manera, los niveles altos de colesterol y de glicemia con frecuencia no producen ningún síntoma hasta que la enfermedad se encuentra avanzada y ocasiona daños cardíacos.

Desgraciadamente en el Perú, tendemos a ir donde el médico generalmente cuando la enfermedad está avanzada.

⁴⁴ www.clinicasanfelipe.com

2.3.6 El Hábito de Fumar Cigarrillos⁴⁵

En 1982, el Director General de Salud Pública de los Estados Unidos publicó un informe que afirma que "el fumar cigarrillos es la mayor causa de muertes por cáncer en los Estados Unidos". Esta afirmación es tan válida hoy día como lo fue en 1982.

El uso de tabaco es responsable de casi una de cinco muertes en los Estados Unidos. Debido a que el fumar cigarrillos y el consumo de tabaco constituyen comportamientos adquiridos (acciones que las personas deciden poner en práctica), fumar es la causa de muerte prematura más evitable en nuestra sociedad.

En EE.UU., aproximadamente la mitad de todas las personas que continúan fumando morirán debido al hábito. Alrededor de 443,000 personas mueren cada año en los Estados Unidos a causa de enfermedades asociadas con el consumo de tabaco. El hábito de fumar cigarrillos mata a más personas en los Estados Unidos que el alcohol, los accidentes automovilísticos, los suicidios, el SIDA, los homicidios y las drogas ilegales en conjunto.

El hábito de fumar es responsable de aproximadamente un 87% de las muertes por cáncer de pulmón. El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte de cáncer entre ambos hombres y mujeres, y uno de los cánceres más difíciles de tratar.

2.3.7 Los Efectos del Fumar y su Calidad de Vida

Los fumadores de cigarrillos mueren más jóvenes que los no fumadores. De hecho, según un estudio de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) realizado al finales de la década de 1990, el hábito de fumar acortó las vidas de los hombres fumadores por 13.2 años y las vidas de las mujeres fumadoras por 14.5 años. En comparación con las personas que nunca han fumado, los hombres y las mujeres que fuman tienen más probabilidades de morir durante una edad mediana (entre las edades de 35 a 69 años).

⁴⁵ www.cancer.org

Sin embargo, no todos los problemas de salud asociados con el fumar terminan en muertes. El hábito de fumar afecta la salud del fumador de muchas maneras, causando daño a casi todos los órganos del cuerpo, y ocasionando muchas enfermedades. Entre las enfermedades que ocurren con más frecuencia se incluye la bronquitis crónica, el enfisema, los ataques al corazón, los derrames cerebrales y el cáncer. Además, algunos estudios han encontrado que los hombres que fuman pudieran estar más propensos a padecer impotencia (disfunción eréctil) en comparación con los no fumadores.

Estos problemas pueden robar la calidad de vida a una persona mucho antes de que muera. Las enfermedades relacionadas con el fumar pueden limitar la vida diaria de una persona, ya que puede ser más difícil respirar, desplazarse, trabajar o jugar.

El 49% de los peruanos fuma más de un cigarro en horario de oficina⁴⁶

En el marco del **día mundial sin tabaco**, el portal web **Trabajando.com** realizó una encuesta a más de **3 mil personas** para evidenciar qué ocurre en las empresas con los **fumadores laborales y cómo conviven con esta adicción.**

Para comenzar y tener un panorama más claro, **el sondeo evidenció que el 82% de los peruanos no son fumadores, mientras que el 18% lo es.**

El hecho que el porcentaje de fumadores sea menor, obliga a quienes tienen este vicio a tener más cuidado a la hora de encender un cigarrillo, considerando el lugar y situación en la que se encuentran, más allá de las ganas que tengan por hacerlo.

Según el sondeo, del 18% de los fumadores un 51% fuma sólo un cigarro durante el horario de oficina, un 39% fuma entre 1 y 5, un 5% entre 6 y 10 cigarrillos y un mismo porcentaje más de 10.

“Existen empresas que no permiten a sus empleados salir a fumar durante la jornada laboral, las que se encontrarán con el desagrado de quienes si tienen este vicio, lo que a la larga, puede generar una mala convivencia. Lo recomendable es que exista flexibilidad por parte de la

⁴⁶ www.trabajando.pe 31/05/11

empresa en esta materia, pero también criterio y responsabilidad por parte de los trabajadores” señala Ernesto Velarde, country manager de Trabajando.com Perú.

Desde ese punto de vista, hay empresas que para lidiar con los fumadores tienen espacios para ellos dentro de las oficinas; no obstante, hay quiénes no la tienen y los empleados deben salir al aire libre para poder fumar.

En ese sentido, el 43% de los peruanos fumadores, dice que su empresa no cuenta con espacio para ellos, por lo que simplemente no fuman en horario de oficina, un 38% dice que como no hay sector fumadores debe salir al aire libre a fumar, un 13% dice contar con una zona de fumadores, pero que prefiere salir al aire libre a hacerlo y un 6% dice que sí tiene zona de fumadores y que es ese el lugar que elige para fumar.

Fumar es muchas veces una práctica para despejarse, desestresarse y hacerse a un lado de las tareas cotidianas, al menos por 10 minutos, sea solo o acompañado. Por lo mismo, quisimos saber si es que cuando los peruanos fuman en el horario de trabajo lo hacen solos o acompañados, y descubrimos que el 61% de éstos, la mayoría de las veces fuma sólo, mientras que el 39% lo hace acompañado.

El tabaco es altamente adictivo y eso no es sorpresa para nadie. ¿Quisieran los peruanos dejar de fumar? El 62% respondió sí, mientras que el 38% dice no querer dejar el cigarro.

“Cada trabajador debe ser muy cauteloso con lo que hace y deja de hacer en su lugar de trabajo, no sólo porque hay factores que afectan la productividad, sino también porque están rodeados de muchas personas a quienes podría molestarle el hecho de que otro fume. Hay que respetar los espacios y a los compañeros de trabajo, en pro de un buen clima laboral”, agrega Velarde.

2.3.8 Exceso de Peso y Problemas Cognitivos⁴⁷

Un estudio publicado en la revista *Neurology* señala que las personas que tienen obesidad presentan más riesgo de sufrir deterioro cognitivo a partir de la mediana edad.

Según científicos del Instituto Nacional de la Salud y la Investigación Médica en Francia (INSERM), el incremento de la presión arterial y la glucosa en sangre, así como otros factores metabólicos implicados en la obesidad, pueden causar el deterioro de habilidades cognitivas como la memoria, el razonamiento y la fluidez verbal.

Ésta es una más de las investigaciones que muestran la relación entre obesidad y problemas cognitivos. Según el Instituto Karolinska de Estocolmo (Suecia), las personas con sobrepeso tienen un 71% más de probabilidad de desarrollar demencia.

2.3.9 El Exceso de Peso en el Perú⁴⁸

DURANTE EL AÑO 2013, el sobrepeso en los adolescentes de 10 a 19 años El sobrepeso fue mayor en las mujeres, pero la obesidad fue mayor en los hombres, ambos predominan en la zona urbana y aumenta a medida que disminuye el nivel de pobreza. También se observó que la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad se encontró en la costa y Lima Metropolitana. A nivel departamental se observó que los departamentos con mayor prevalencia de exceso de peso fueron: Moquegua (41,6%); Tacna (40,2%); Lima (36,8%); Arequipa (32,9%), e Ica (32,1%). Por otro lado, la menor prevalencia se observó en: Ayacucho (6,7%); Apurímac (7,0%); Loreto (7,9%); Amazonas (10,8%), y Cusco (10,9%).

2.3.10 El Sueño Y El Descanso⁴⁹

El sueño y el descanso son esenciales para mantener la buena salud y el bienestar emocional, durante las horas de sueño nuestro cuerpo tiene la posibilidad de recobrar energía, regenerar

⁴⁷ Revista "integral"-17/10/12

⁴⁸ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. Lima: INEI; 2011.

⁴⁹ www.apa.org - www.psychologytoday.com

células y reparar tejidos. La falta de sueño puede causar disminución del rendimiento intelectual, problemas de memoria y alteraciones en el estado de ánimo como irritabilidad y depresión.

Cada persona tiene necesidades de sueño diferentes, los adultos sanos por lo general necesitan un promedio de 8 horas diarias de sueño, sin embargo algunas personas con 6 horas pueden funcionar bien y otras en cambio pueden necesitar un promedio de 10 horas. Suele pensarse que las personas mayores duermen menos, pero en realidad necesitan la misma cantidad de horas de sueño; lo que ocurre es que es más difícil mantener el sueño durante las 6 u 8 horas seguidas.

Lo más importante es que además de dormir las horas necesarias, podamos tener un sueño de calidad y reparador, que nos permita recuperar la energía física y cerebral. Esto puede lograrse mejorando nuestros hábitos y rutinas a la hora de dormir:

- Mantener un horario regular para irse a la cama y para levantarse puede ayudar a que el cuerpo tenga un ritmo biológico estable. Sobre todo las personas que tienen problemas de sueño, deben tener mayor constancia con los horarios para dormir y despertarse.

Al no dormir las horas necesarias las personas presentan **cansancio, irritabilidad y distracción**. Además puede ocasionar **pérdida de la memoria** y es posible que se produzcan enfermedades con más frecuencia.

2.3.11 La Calidad de Sueño de los Peruanos⁵⁰

En una encuesta realizada por la universidad de Pittsburg, arrojo los siguientes resultados sobre la calidad de sueño de los estudiantes universitarios peruanos, esto es lo que la mayoría respondió:

⁵⁰ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1-¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?

Más de 60 min

2-Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Tres o más veces a la semana

d) Sentir frío:

Una o dos veces a la semana

e) Tener pesadillas o malos sueños:

Una o dos veces a la semana

3) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

Bastante mala

4) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Una o dos veces a la semana

5) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Una o dos veces a la semana

6) ¿Duerme usted solo o acompañado?

En la misma habitación, pero en otra cama

Como vemos la calidad de sueño de los peruanos no indica que es la mejor.

2.4 Información Sobre Hábitos Saludables

2.4.1 Calidad De Vida: Hábitos Saludables

Son todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social.⁵¹

2.4.2 Organización Mundial de la Salud

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

En un primer momento, la expresión calidad de vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y

⁵¹ OMS (Organización Mundial de la Salud)

social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos (Arostegui, 1998)⁵²

El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70 y comienzos de los 80, provocará el proceso de diferenciación entre éstos y la Calidad de Vida. La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos. La inclusión del término en la primera revista monográfica de EE UU, "*Social Indicators Research*", en 1974 y en "*Sociological Abstracts*" en 1979, contribuirá a su difusión teórica y metodológica, convirtiéndose la década de los 80 en la del despegue definitivo de la investigación en torno al término.

El concepto de Calidad de Vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta *per capita*, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados.

2.4.3 Conceptualizando la Calidad de Vida

Uno de los conceptos más relacionados con la forma en que las personas intentan alcanzar la felicidad es la calidad de vida. Cuando hablamos del concepto calidad de vida, nos referimos particularmente a grupos o comunidades, en las cuales existe un óptimo bienestar entre las cinco dimensiones que constituyen la salud, e incluye la integración familiar, participación comunitaria activa, y el lograr establecer estilos de vida adecuados, tales como actividad física

⁵² Arostegui, I. (1998). *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco*. Bilbao: Universidad de Deusto.

regular, buena alimentación, entre otros, y calidad ambiental (Lopategui, 1997: 6)⁵³

Antes de continuar, es conveniente tratar de aclarar que significa tener calidad de vida.

Levy y Anderson (1980)⁵⁴, definen la calidad de vida como,

"una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe el individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa; e influyen en la misma aspectos tan variados como la salud, el matrimonio, la familia, el trabajo, la vivienda, la situación financiera..."

Al considerar el concepto de calidad de vida, como algo subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, el bienestar..., se hace aún más complejo el poder dar una sola definición de la misma.(San Martín, 1997)⁵⁵

La clave para que una persona considere que posee calidad de vida, no tiene porqué encontrarse en la posesión de objetos y experiencias, sino en el significado que se les da. Esto provoca que cada persona pueda definir la calidad de vida de forma diferente. En general las mayores coincidencias están en entender la calidad de vida como felicidad, satisfacción con la vida que se lleva y con un alto bienestar psicológico.

Torres Guerrero (1999: 67)⁵⁶ citando a Levy y Anderson (1980), consideran como indicadores de calidad de vida que se repiten con mayor frecuencia en los estudios sociológicos, los siguientes:

⁵³ Lopategui Corsino, E. (1997). *El Ser Humano y la Salud*. San Juan de Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

⁵⁴ Levy, L. y Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: El Manual Moderno.

⁵⁵ San Martín, José Enrique (1997). *Psicosociología del ocio y del turismo*. Archidona: Aljibe

⁵⁶ Torres Guerrero, Juan (1999b). *La actividad física para el ocio y el tiempo libre. Una propuesta didáctica*. Granada: Proyecto Sur-Rosillo's. ⁶⁶ Racionero, Luis (1986). *Del paro al ocio*. Barcelona: Anagrama.

1. Salud.
2. Consumo de alimentación.
3. Educación.
4. Ocupación, condiciones de trabajo.
5. Condiciones de vivienda.
6. Seguridad social.
7. Ropa.
8. Derechos humanos.

Maslow, citado por Racionero (1986)⁶⁶, establece una jerarquía de necesidades, organizando los indicadores de calidad de vida en cuatro campos:

1. Seguridad personal: incluye la cobertura de las necesidades biológicas del cuerpo y sus indicadores económicos; así como indicadores de protección, seguridad y salud.
2. Ambiente físico: indicadores de este tipo hacen referencia al ambiente urbano: polución, ruido, congestión, desplazamientos. También tienen una clara relación con la salud.
3. Ambiente social: hace referencia a la pertenencia a grupos, amistades, afectos...
4. Ambiente psíquico: incluye indicadores sobre la necesidad de autorrealización o libertad para el pleno desarrollo de talentos y capacidades de la persona.

2.4.4 Conceptualizando el Estilo de Vida

El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo (Mendoza, 1990)⁵⁷. El estilo de vida saludable no es definible ya que un estilo de vida considerado en su globalidad como saludable puede contener elementos que no favorezcan la salud; se puede afirmar por tanto,

⁵⁷ Mendoza R, Sagrera MR. (1990). *Los escolares y la salud: avance de los resultados del segundo estudio español sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

que existen múltiples estilos de vida saludables, reconociendo como tal en la práctica a aquel que, en su conjunto, ayuda a añadir años a la vida y vida a los años, y hace menos probable la aparición de enfermedades e incapacidades. Mendoza, Sagrera y Batista (1994)⁵⁸; O.M.S., (1998)⁵⁹.

No obstante, y a pesar de esta multiplicidad de estilos de vida saludables, sí que existe un consenso avalado por la investigación científica y la riqueza cultural, mediante el cual podemos identificar una conducta como saludable (p.e. la práctica de actividad física moderada) o no saludable (por ejemplo el consumo de sustancias tóxicas). Bien es cierto que existen ciertas conductas menos radicales bajo la perspectiva de la salud, y cuya incidencia sobre ésta dependerá del punto de vista del observador o de circunstancias concretas.

Mendoza, Sagrera y Batista (1994)⁶⁰ muestran cuatro grandes tipos de factores que determinan el estilo de vida de una persona:

- Las características individuales, genéticas o adquiridas,
- Las características del entorno microsocioal en que se desenvuelve el individuo (vivienda, familia, escuela, etc.)
- Los factores macrosociales, que influyen directamente sobre los anteriores (el sistema social, la cultura predominante, los medios de comunicación, etc.) y
- El medio físico geográfico.

La actividad física habitual es una de las conductas que el propio individuo puede controlar dentro de su estilo de vida (Bouchard y Shephard, 1994: 81 y ss.) y que incide sobre las

⁵⁸ Mendoza, R., Sagrera, M. R. y Batista, J. M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid

⁵⁹ Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario Promoción de Salud*. Editado en España por Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.

⁶⁰ Bouchard, C, Shephard, R. J. (1994). Physical activity, fitness and health: the model and key concepts. En: BOUCHARD, C, SHEPHARD, R.J., STEPHENS, T. (Eds) (1994). *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*, Human Kinetics, Champaign, Mi: 77-88.

características individuales adquiridas; a pesar de que por otro lado existe una determinación genética tanto en el nivel de práctica de actividad física (Bouchard y Perusse, 1994: 114)⁶¹ como en el rendimiento cardiovascular. Además, la participación en actividades físicas durante el tiempo libre está influenciada por factores como temperatura, humedad, calidad del aire ambiental, altitud y cambios climáticos.

Estos factores influyen sobre la vinculación de la práctica de actividades físicas al aire libre con periodos estacionales, así como sobre la habilidad en la práctica y sobre la respuesta fisiológica (Bouchard y Shephard, 1994). Estos autores en referencia a los factores que afectan la práctica de actividad física, consideran el medio social como la combinación de los condicionantes sociales, culturales, políticos y económicos que influyen sobre la participación en actividades físicas, sobre la condición física relacionada con la salud, y sobre el estado de salud. Así, los propios amigos, los miembros de la familia, las asociaciones deportivas, los clubes sociales, etc., van a influir sobre el estilo de vida individual (Pate y cois, 1995: 405)⁶².

Henderson, Hall y Lipton (1980)⁶³, definen los estilos de vida "*como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona*". Mendoza, R. (1994)⁶⁴, aporta una definición sustancialmente parecida al afirmar que el estilo de vida puede definirse "*como el conjunto de patrones de conducta que caracteriza la manera general de vivir de un individuo o grupo*".

En ambas definiciones aparece el concepto de conducta o comportamiento y los hábitos frecuentes en la vida de las personas. Entre las aspiraciones y deseos del ser humano, el que aparece con más fuerza, es el de *tener salud*, así lo revelan los resultados de las grandes

⁶¹ Bouchard, C. y Perusse, L. (1994). *Heredity, activity level, fitness and health*. In: *Physical Activity, Fitness and Health*, C. Bouchard, R.J. Shephard, and T. Stephens (Eds.). Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, pp. 106-118. 1994.

⁶² Pate, R., Pratt, M., Steven, N. y cois (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sport Medicine. En: *Journal of the American Medical Association*, 273 (5): 402-407.

⁶³ Henderson, J.; Hall, M. y Lipton, H. (1980). *Changing self destructive behaviors*. En Sánchez Bañuelos (1996): *Actividad física orientada hacia la salud*, p. 23. Madrid: Biblioteca Nueva.

⁶⁴ Mendoza, R.; Sagrera, M. R. y Batista, J. M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.

encuestas. Levy y Anderson (1980)⁶⁵; De Miguel (1996)⁶⁶.

Entre los hábitos que se consideran más favorables para la salud, Stephard, (1984)⁶⁷, contempla los de una alimentación correcta, una actividad física adecuada y unas pautas de descanso regulares y apropiadas.

De la Cruz y Cois. (1989)⁶⁸, señalan como hábitos de salud en edades escolares el de una alimentación equilibrada, una costumbre de realizar ejercicio físico frecuente, con descansos y esfuerzos adecuados, las posturas escolares y la higiene personal debida. En resumen, que uno de los hábitos importantes considerados como positivos para los estilos de vida saludables y su contribución al objetivo final de calidad de vida, es la práctica de actividad física, realizada de acuerdo con una frecuencia, intensidad y duración adecuadas. El conocimiento de estos factores de la dinámica de los esfuerzos hará que la actividad física que se realice sea más o menos saludable.

Los hábitos de salud y los hábitos de vida están íntimamente unidos, de manera que sería mas apropiado hablar de hábitos saludables de vida. Coreil y cois. (1992: 227)⁶⁹, asocian los conceptos de hábitos saludables de vida, con el concepto de calidad de vida. Dawson (1994: 302)⁷⁰, considera que se debe dar un paso más allá del modelo salud-enfermedad y utilizar indicadores de un concepto de salud integral bio-psico-social.

Sánchez Bañuelos (1996)⁷¹ extrae de Bouchard y cois. (1994: 81)⁷², Que en las dimensiones

⁶⁵ Levi, L. y Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. México DF. El Manual Moderno.*

⁶⁶ De Miguel, A. (1996). La salud va unida a la belleza. *ABC 5-4-96*, p. 93-94. Madrid.

⁶⁷ Stephard, R. J. (1984). Physical activity and "wellness" of the child. En R. A. Boileau (Ed.). *Advances in Pediatric Sport Sciences, vol. 1, Human Kinetics, Champaign*, p. 1-27

⁶⁸ De la Cruz, J.C. y cois. (1989). *Educación para la salud en la práctica deportiva escolar. Higiene de la actividad física escolar.* Málaga: Unisport.

⁶⁹ Coreil, J.; Lewin, J. y Garty, E. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clínica y salud*, n. 3, 221-231.

⁷⁰ Dawson, J. (1994). Health and lifestyle surveys; beyond health status indicators. *Health Education Journal*, 53. 300-308.

⁷¹ Sánchez Bañuelos, Fernando (1996). *La actividad física orientada a la salud.* Madrid: Biblioteca Nueva.

físicas, psicológicas y sociales de la salud, se pueden contemplar dos estados extremos absolutamente contrapuestos: por una parte, un estado de signo positivo, y por otra, un estado de signo negativo. Este modelo plantea la posibilidad de muy diversos estados de salud según la ubicación del individuo entre ambos extremos. A los estados de salud positiva se le asocia un estilo de vida adecuado, una sensación de bienestar, una capacidad de disfrute de la vida y una tolerancia a los retos que plantea el entorno. Por otra parte, a los estados negativos referentes a la salud se les asocia con el incremento de niveles variados de la morbilidad y sus efectos asociados de carácter físico, psicológico y social y con una incidencia prematura de la mortalidad.

De lo anterior deducimos que existen tanto a nivel personal como colectivo formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables.

Puede entenderse que cada persona o colectivo construye un estilo de vida propio, conforme a los hábitos comportamentales que posea. Uno de los hábitos importantes considerados como positivos respecto al estilo de vida es la práctica de la actividad física.

2.4.5 Conceptualizando los Hábitos de Vida saludables

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001)⁷³ define los hábitos como el *"Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas"*.

El hábito constituye el efecto de actos repetidos y la aptitud para reproducirlos. Puede ser definido como *"una cualidad difícil de cambiar por la que un agente, cuya naturaleza consiste en actuar indeterminadamente de un modo u otro, queda dispuesta fácilmente para*

⁷² Bouchard, C, Shephard, R. J. (1994). Physical activity, fitness and health: the model and key concepts. En: BOUCHARD, C, SHEPHARD, R.J., STEPHENS, T. (Eds) (1994). *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*, Human Kinetics, Champaign, Mi: 77-88.

⁷³ Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (2001). www.rae.es

seguir esta o aquella línea de acción a voluntad" (Rickaby, Moral Philosophy)⁷⁴.

Los principales factores del crecimiento de un hábito son:

- El número de repeticiones, dado que cada repetición fortalece la disposición producida por el ejercicio anterior.
- Su frecuencia: un intervalo muy prolongado de tiempo hace que la disposición se debilite mientras que uno muy corto no ayuda a que haya suficiente reposo, lo cual produce fatiga orgánica y mental.
- Su uniformidad: el cambio debe ser lento y gradual y los elementos nuevos deben añadirse poco a poco.
- El interés que se pone en las acciones, el deseo de tener éxito y la atención que se da.
- El placer que resulta o el sentimiento de éxito con el que se asocia la idea de la acción.

Desde el punto de vista ético, la principal división de los hábitos es la que los separa en buenos y malos, o sea, en virtudes y vicios, según que lleven a acciones conformes o contrarias a las reglas de moralidad. No hace falta insistir en la importancia del hábito en la conducta moral, puesto que la mayor parte de las acciones humanas se realizan bajo su influencia, frecuentemente sin reflexión, y de acuerdo a principios o prejuicios a los que la mente se acostumbra.

En relación a los hábitos que inciden en la salud, Vickery y Fries (1981: 116)⁷⁵ indican que tabaco, sedentarismo, alcohol, obesidad, drogas y accidentes se combinan entre sí, constituyendo los factores más determinantes de la salud presente y futura de una persona, siendo todos ellos controlables por uno mismo. Por tanto, según dichos autores, podemos hacer más por nosotros mismos que cualquier médico.

⁷⁴ The Catholic Encyclopedia (1999) Volumen I. ACI-PRENSA-Navarra.

⁷⁵ Vickery, D.M. y Fries, J.F. (1981). Your habits and your health: it's up to you. *Corporate fitness repon*; 1, 10: 115-119.

Casimiro Andujar (2000)⁷⁶ manifiesta que es "evidente que el niño o el joven no vive dentro de una burbuja impermeable en un compartimento estanco, sino que vive inmerso en un medio social, con sus costumbres y normas, con las que interactúa a través del proceso de socialización". Los niños van a aprender determinados comportamientos, valores y actitudes, a través de diferentes factores que influyen en dicho proceso de socialización (Torre Ramos, 1998)⁷⁷. Según McPherson y col. (1989)⁷⁸, en edades tempranas, estos factores serán los agentes sociales primarios (familia, escuela y amigos) y las características propias del individuo (autoestima, motivación). Por ello, los familiares cercanos y los amigos van a tener una influencia directa en la participación deportiva del joven.

La promoción de la salud en general, y la actividad física en particular, deberían situarse principalmente a nivel social y cultural, ya que la participación físico-deportiva del joven está íntimamente relacionada con otros parámetros, como pueden ser la herencia, el estilo de vida, el entorno o los atributos personales. De esta manera, la realización o no de actividades físicas y deportivas es una conducta más dentro del estilo de vida que, en algunas situaciones, puede no ser la más determinante para la salud. (Devís y Peiró, 1993: 73)⁷⁹. Una persona tiene "buena calidad de vida", de forma orientativa, cuando se encuentra libre de cualquier trastorno psíquico o físico, y mantiene el máximo de autonomía, acorde con su edad y el medio socioeconómico y cultural en el que vive (Azarain y De Luis, 1994: 49)⁸⁰. Esto surge de la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y personales.

A continuación, vamos a profundizar la influencia que sobre la salud tienen diversos hábitos que son objeto de estudio en nuestra investigación.

⁷⁶ Casimiro Andujar, Antonio Jesús (2000). ¿Se está robotizando el tiempo libre de nuestros jóvenes? <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital. Buenos Aires | Año 5 - N° 20 - Abril 2000.

⁷⁷ Torre Ramos, Elisa (1998). La actividad física deportiva extraescolar y su interrelación con el área de educación física en el alumnado de Enseñanzas Medias. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

⁷⁸ McPherson, B., Curtis, J., y Loy, J. (1989). *The social significance of sport*. Champaign: Human Kinetics Books

⁷⁹ Devís Devís, J. y Peiró, C. (1993). La actividad física y la promoción de la salud en niños /as y jóvenes: la escuela y la educación física. *Revista de Psicología del Deporte*, pp.71 - 82.

⁸⁰ Azarain, F.J. y De Luis, M.R. (1994). Sesenta minutos a la semana para la salud. *Archivos de medicina del deporte*, XI, 41: 49-54.

2.5 Información sobre Rendimiento Académico

2.5.1 Definición de rendimiento académico universitario

Rendimiento académico universitario es un resultado del aprendizaje, suscitado por la actividad educativa del profesor, y producido en el alumno, aunque es claro que no todo aprendizaje es producto de la acción docente.

El rendimiento se expresa en una calificación, cuantitativa y cualitativa, una nota, que si es consistente y válida será el reflejo de un determinado aprendizaje o del logro de unos objetivos preestablecidos.⁸¹

2.5.2 Factores que influyen en el Rendimiento Académico Universitario

Un grupo de 15 investigadores han considerado que los factores relacionados con el fracaso universitario están agrupados en tres grandes bloques: factores personales, factores socio – familiares, factores pedagógicos – didácticos. En cada uno de estos bloques encontramos numerosas variables, ellos son:

a) *Factores personales:* Hacen referencia a todos aquellos factores relacionados con el individuo que posee un conjunto de características neurobiológicas y Psicológicas. Así tenemos a:

- Personalidad
- Inteligencia
- Falta de motivación e interés
- Autoestima
- Trastornos emocionales y afectivos
- Trastornos derivados del desarrollo biológico
- Trastornos derivados del desarrollo cognitivo

b) *Factores socio – familiares*

⁸¹ TOURON FIGUEROA, Javier. 1984, Factores del rendimiento académico en la universidad, España, ediciones Universidad de Navarra, S.A. pp 24.

- Factores socio-económicos: nivel socio- económico de la familia, Composición de la familia, ingresos familiares.
- Factores socio-culturales: nivel cultural de los padres y hermanos, Medio social de la familia.
- Factores educativos: Interés de los padres para con las actividades Académicas de sus hijos, expectativas de los padres hacia sus hijos, expectativa de los padres hacia la formación universitaria de sus hijos, identificación de los hijos con las imágenes paternas.

c) Factores académico universitario

1. Factores pedagógico – didáctico

- Plan de estudios inadecuados
- Estilos de enseñanza poco apropiados
- Deficiencias en la planificación docente
- Contenidos inadecuados
- Refuerzos negativos
- Desconexión con la práctica
- Escasez de medios y recursos
- Exigencia al estudiante de tareas inadecuadas
- No utilizar estrategias de diagnóstico
- Seguimiento y evaluación de los estudiantes
- La no presencia de un conjunto de objetivos bien definidos
- Estructuración inadecuada de las actividades académicas
- Ambiente universitario poco ordenado
- Tiempo de aprendizaje inadecuado.

2. Factores organizativos o institucionales

- Ausencia de equipos en la universidad
- Excesivo número de estudiantes por aula

- Inestabilidad del claustro
- Tipo de centro y ubicación

3. Factores relacionados con el profesor

- Características personales del docente
- Formación inadecuada
- Expectativa de los profesores respecto a los estudiantes
- Falta de interés por la formación permanente y la actualización
- Tipología del profesorado⁸²

2.5.3 Pautas para mejorar el Rendimiento Académico Universitario

El docente puede contribuir a mejorar el rendimiento académico de los estudiantes mediante las siguientes actividades:

- Motivar al joven universitario a realizar actividades orientadas al logro y a persistir en ellas.
- Fomentar en los estudiantes una alta autoestima.
- Contribuir en la resolución de conflictos personales mediante la orientación y comprensión, de ser necesario recurrir al apoyo psicológico.
- Contar con indicadores fiables del rendimiento académico (notas, informes, revisiones, autoevaluaciones desde diferentes ángulos).
- Distribuir los contenidos teniendo en cuenta las características de los estudiantes.
- Desarrollar talleres de orientación y formación de hábitos de estudio.
- Orientar en cuanto a los métodos, planes y horarios de estudio⁸³

2.5.4 Hábitos de estudio y el Rendimiento Académico Universitario

Algunas investigaciones han demostrado que los hábitos de estudio bien cimentados conllevan al alumno a tener un buen rendimiento académico.⁸⁴

⁸² LLAROSA, Faustino. 1994, El rendimiento educativo, España, instituto de cultura Juna Gil- Albert, pp 63,64,65.

⁸³ MADDOX, Harry. Op. cit. pp 14 y LLAROSA, Faustino. Op. cit. pp 67-68.

En consecuencia el estudiante que tiene deficientes hábitos de estudio obtendrá un bajo rendimiento.⁸⁵

Por consiguiente ser estudiante universitario debe consistir ante todo en tener metas de estudio bien establecidos y una actitud muy particular frente al conocimiento, a ello debemos incorporar la importancia de la organización del tiempo y la planificación de las tareas académicas, pues es

Recomendable la elaboración de un horario, el uso de métodos y técnicas de estudio, estas actividades le permitirán al alumno alcanzar sus metas y lograr el éxito académico.

2.6 Definición de Términos Básicos

2.6.1 Actitud

*(Del latín *actitudo*)* Manera de comportarse u obrar una persona ante cierto hecho o situación.⁸⁶

2.6.2 El Aprendizaje Significativo

Es, según el teórico norteamericano David Ausubel, el tipo de aprendizaje en que un estudiante relaciona la información nueva con la que ya posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos. Este concepto y teoría están enmarcados en el marco de la psicología constructivista.

2.6.3 Costumbre

Una 'costumbre' es un hábito o tendencia adquirido por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de las personas de un país son el conjunto de inclinaciones y de usos que forman su carácter nacional distintivo.⁸⁷

⁸⁴ QUEVEDO ALDECOA, Enrique. 1993, Rasgos de continuidad del rendimiento académico, Pontificia Universidad Católica del Perú .pp11

⁸⁵ ADUNA MONDRAGÓN. Op. cit. pp 16.

⁸⁶ Diccionario de la lengua Española. Tomo I - ESPASA 2005. pag.26

2.6.4 Desarrollo de Capacidades

Es el proceso mediante el cual los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y sociedades incrementan sus habilidades para realizar funciones esenciales, resolver problemas, definir y lograr objetivos y entender y responder a sus necesidades de desarrollo en un contexto amplio y de manera sostenible.” (PNUD, 1997).

2.6.5 Hábito

(Del latín habitus) Manera de actuar adquirida por la repetición regular de un mismo tipo de acto o por el uso reiterado y regular de una cosa. Hábito puede referirse a: el comportamiento de una persona, repetido regularmente ⁸⁸

2.6.6 Hábitos de Vida Saludables

Son todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social. ⁸⁹

2.6.7 Hábitos

Es un patrón conductual aprendido que se presenta mecánicamente ante situaciones específicas generalmente de tipo rutinarias, donde el individuo ya no tiene que pensar ni decidir sobre la forma de actuar. ⁹⁰

2.6.8 Hábitos de Estudio

Es el modo como el individuo se enfrenta cotidianamente a su quehacer académico, esto implica la forma en que se organiza en cuanto a tiempo y a espacio, las técnicas y métodos concretos que utiliza para estudiar”. ⁹¹

2.6.9 Método

⁸⁷ Diccionario enciclopédico universal, edit. Cultural S.A. 2003 - España- pág. 292

⁸⁸ “Diccionario de la lengua Española”. Tomo I - ESPASA 2005 - pag.800

⁸⁹ OMS (Organización Mundial de la Salud)

⁹⁰ VICUÑA PERI, Luis. 1999, Inventario de hábitos de estudio, Lima, ediciones CEDEIS (Centro de desarrollo e investigación psicológica), 2da. Edición.

⁹¹ BELAUNDE, Inés. Op. cit. pp148.

Es el camino adecuado para llegar a un fin propuesto.

2.6.10 Método de Estudio

Es un plan altamente racionalizado, cuyo propósito es conseguir para quien lo aplique (con ayuda de las técnicas de estudio), el conocimiento necesario respecto a la profesión y al desarrollo en torno a la vida.

2.6.11 Técnicas de Estudio

Son los elementos conceptuales, las formas instrumentales y los aspectos procesales que se utilizan para acelerar y mejorar el aprendizaje y la práctica que se pretende a través del estudio. Es decir son ayudas prácticas para la labor de estudiar.

2.6.12 Autoestima

Es la evaluación que tiene el individuo con respecto a sí mismo, es un juicio personal de dignidad que se expresa en las actitudes, es decir en la forma habitual de pensar, amar, sentir, trabajar, estudiar y comportarse.

2.6.13 Autoconocimiento

Es reconocer las partes que componen el yo (manifestaciones, cualidades, habilidades, destrezas, capacidades y limitaciones).

2.6.14 Hábito Saludable

Un hábito es hacer una misma cosa todo el tiempo sin esfuerzo alguno; es una-acción-automática;-es-como-una-ciega-rutina.

Entonces un hábito saludable es comer, beber, cuidarte saludablemente sin tener que proponértelo, si tu todos los días automáticamente comes sano, es un hábito tuyo, y al ser saludable se le llama hábito-saludable.

Algunos-hábitos-saludables:

-Dejar-de-fumar

-Comer-fruta-en-las-mañanas

-Hacer-ejercicio

-Dormir-las-Horas-necesarias

Si tú haces eso todos los días sin pensarlo 2 veces es un hábito saludable.

2.6.15 Hábitos Saludables

Son todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social.⁹²

2.6.16 Rendimiento académico

Se define como el producto de la asimilación del contenido de los programas de estudio, expresado en calificaciones dentro de una escala convencional.⁹³

2.6.17 Rendimiento Académico Universitario

Es un resultado del aprendizaje, suscitado por la actividad educativa del profesor producido en el alumno, así como por la actividad autodidacta del estudiante. Los indicadores adecuados del rendimiento académico son los promedios de calificación obtenida por el educando, respecto a las asignaturas propias de su formación profesional.

2.6.18 Calificación Universitaria

Son los instrumentos utilizados por el sistema educativo para homologar los aprendizajes de los estudiantes, este indicador es el único medio legal para acreditar la superación de las diferentes áreas y niveles del currículo universitario.⁹⁴

⁹² OMS (Organización Mundial de la Salud)

⁹³ Figueroa, Carlos (2004), "*sistemas de evaluación académica*", primera edición, el Salvador, editorial universitaria.

⁹⁴ LARROSA Faustino. Op.cit. pp 78.

2.6.19 Educación en Hábitos de Vida Saludables

Capacitación para que elegir las opciones más saludables en cuanto a los estilos de vida: alimentación, actividad física, sexualidad, etc. y en cuanto a su bienestar psicológico y social, así como en la prevención de la accidentabilidad, el tabaquismo y otras adicciones.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de Investigación

En concordancia con el propósito de la investigación, la naturaleza del problema general y teniendo presente los objetivos, la investigación se desarrollara con la metodología y temática necesarias para considerarse como una investigación descriptiva, correlacional.

Es descriptiva en la medida que se trata de conocer las características fundamentales relacionadas con la educación de hábitos saludables y su impacto en el rendimiento académico, y también conocer los hábitos saludables que caracterizan a los estudiantes, si lo practican o no y utilizar esta fuente como data de tesis.

3.2. Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INDICE	ITEMS
V. Independiente <u>Hábitos saludables</u> Son todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social. ⁹⁵	D1 Hábitos alimenticios	-Tipo de dietas que consume	Ordinal	3= Muy bien	(1) , (2) (3), (4), (5) y (6)
	D2 Practicas de deporte	-Ejercicios físicos	Ordinal	2 =Bien	(7), (8) y (9)
	D3 Conocimiento con respecto a los hábitos saludables.	-Conocimiento, Emociones	Ordinal	1= Regular	(10) y (11)
V. Dependiente <u>Rendimiento académico</u>	D1-Actitud general hacia el estudio	-Cantidad de estudiantes aprobados/reprobados (base de datos de oficina de asuntos	Ordinal	3= Siempre 2= Muchas	

⁹⁵ OMS (Organización Mundial de la Salud)

<p>Se define como el producto de la asimilación del contenido de los programas de estudio, expresado en calificaciones dentro de una escala convencional.⁹⁶</p>	<p>D2- rendimiento académico</p>	<p>académicos de la UNAMAD)</p> <p>-Nivel de logro en conocimientos, (APRENDIZAJE)</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>veces</p> <p>1= Pocas veces</p> <p>0= Nunca</p>	<p>(1), (2), (3), (4), (5), (6), (7) y (8).</p> <p>(9), (10) y (11),</p>
--	----------------------------------	--	--	--	--

CUADRO N° 01

⁹⁶ Figueroa, Carlos (2004), "sistemas de evaluación académica", primera edición, el Salvador, editorial universitaria.

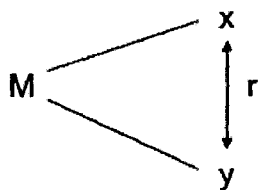
3.3. Diseño de la Investigación

3.3.1. Tipo de Investigación

Considerando que existen diferentes clasificaciones dependiendo del criterio que se tenga en cuenta, aquí se han tomado como criterios la finalidad del estudio y el tipo de problema a investigar. De acuerdo con el criterio de finalidad que se persigue, en este caso, fomentar hábitos saludables en estudiantes universitarios, el estudio se identifica dentro del marco de la investigación básica (Ander- Egg, 1990). Por otro lado, considerando el problema y tipo de conocimiento a lograr, el tipo de investigación es correlacional, porque tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías y variables (en un contexto particular). Este tipo de estudios procura establecer si dos variables se relacionan entre sí o no. Es decir, se mide cada variable presuntamente relacionada y después también se analiza la posible relación. Hernández, Fernandez y Baptista (2006) precisan que una investigación correlacional tiene como propósito identificar el grado de relación que existe entre dos o más variables en un contexto particular y pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y, después analizar la correlación.

3.3.2. Diseño de Investigación

Por ser un estudio cuantitativo, de investigación no experimental transversal, su diseño es descriptivo – correlacional. Descriptivo, porque considera un fenómeno y sus componentes, así como también mide conceptos y define variables. Por otro lado es correlacional, porque cuantifica la relación entre las variables (Hernández, Fernandez y Baptista, 2006). El presente diseño tiene el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra.

X: Variable Independiente: Hábitos Saludables

Y: Variable dependiente: Rendimiento Académico

r : Relación entre variables.

3.3.3 Instrumento de Colecta de Datos Para la Validación y Confiabilidad

- Prueba piloto
- El Cuestionario
- La escala

3.4 Población y Muestra

En esta investigación se designa como universo a los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios de la ciudad de Puerto Maldonado.

Determinación del tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra de los estudiantes universitarios de la UNAMAD según tabla de Fisher – Arkin – Colton Corresponde a 333 estudiantes de una población de 2000 estudiantes universitarios con un margen de error del 5%.

Obtenemos el tamaño de la muestra de la siguiente manera:

CUADRO 02

TAMAÑO DE MUESTRA SEGÚN TABLA DE FISHER – ARKIN - COLTON⁹⁷

N Población	NIVEL DE SIGNIFICANCIA					
	1%	2%	3%	4%	5%	10%
500	-	-	-	-	222	83
1000	-	-	-	385	286	91
1500	-	-	638	441	316	94
2000	-	-	714	476	333	95
2500	-	1250	769	500	345	96
3000	-	1364	811	520	353	97
3500	-	1458	843	530	359	98
4000	-	1538	870	541	364	98
4500	-	1607	891	546	367	98
5000	-	1667	909	556	370	98
6000	-	1765	938	566	375	99
7000	-	1842	959	574	378	99
8000	-	1905	876	580	381	99
9000	-	1957	889	584	383	99
10000	5000	2000	1000	588	385	99
15000	6000	2143	1034	600	390	100
20000	6667	2222	1053	606	392	100
25000	7143	2273	1064	610	394	100
50000	8333	2381	1087	617	397	100
100000	9091	2439	1099	621	398	100
+100000	10000	2500	1111	625	400	100

⁹⁷ Portillo Loayza Maricela, "Metodología de la investigación" 2003, Editorial Juan Gutenberg. Lima Perú.

Entonces con un margen de error del 5%, el tamaño de muestra óptimo para aplicar la encuesta es 333 ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Según informe de la oficina de asuntos académicos, para el semestre 2014-I, se tuvo una población de 2042 estudiantes universitarios (no se contabilizo a los ingresantes), Ahora, escogimos la cantidad de 2000 estudiantes como población tomando en cuenta la deserción de estudiantes por carrera, y por otro lado porque 2042 está más próximo a 2000 de población (según Tabla De Fisher – Arkin – Colton), esto por supuesto corroborado en el registro de los docentes de varios estudiantes figuraban como NSP, esto casi al final del semestre 2014-I, ya que tuvimos el trabajo de verificar aula por aula la cantidad de estudiantes activos, no tomando en cuenta a los que ya no asisten a pesar de estar matriculados.

Como podemos ver en la TABLA DE FISHER – ARKIN – COLTON, nos ubicamos en la población que es 2000, con un nivel de significancia del 5% y tendremos como resultado 333 estudiantes universitarios.

Como dato tenemos la cantidad de estudiantes por carrera:

Administración	238
Contabilidad	238
Derecho	244
Ecoturismo	230
Educación inicial y especial	68
Educación primaria e informática	42
Educación matemática computación	58
Enfermería	129
Ingeniería agroindustrial	164
Ingeniería de sistemas	172
Ingeniería forestal	283
Medicina veterinaria	<u>134</u>
TOTAL	2000

Luego para seleccionar a la cantidad de estudiantes de cada carrera para encuestar, hemos utilizado proporciones según la cantidad de estudiantes regulares activos en el semestre 2014-I:

Administración	$\frac{238*333}{2000} = 40$
Contabilidad	$\frac{238*333}{2000} = 40$
Derecho	$\frac{244*333}{2000} = 41$
Ecoturismo	$\frac{230*333}{2000} = 38$
Educación inicial y especial	$\frac{68*333}{2000} = 11$
Educación primaria e informática	$\frac{42*333}{2000} = 7$
Educación matemática computación	$\frac{58*333}{2000} = 10$
Enfermería	$\frac{129*333}{2000} = 21$
Ingeniería agroindustrial	$\frac{164*333}{2000} = 27$
Ingeniería de sistemas	$\frac{172*333}{2000} = 29$
Ingeniería forestal	$\frac{283*333}{2000} = 47$
Medicina veterinaria	$\frac{134*333}{2000} = 22$

CUADRO N° 05

Estadísticos total-elemento Dimensión Hábitos saludables				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
El consumo de frutas y verduras es prioridad en mi vida	19.08	16.469	.016	.614
Mi consumo de gaseosa es	18.30	14.229	.257	.600
Mi consumo de dulces, helados y pasteles es	18.51	13.714	.350	.578
Consumo entre 04 u 08 vasos de agua al dia	18.76	13.334	.393	.567
En mis momentos de ocio, frecuentemente uso audifonos	17.27	16.052	.137	.617
La calidad de mi sueño es:	17.61	14.444	.348	.582
Es importante hacer ajercicios	17.61	14.739	.312	.590
Mis momentos de descanso en mi vida es:	18.29	13.861	.276	.597
Respeto los horarios de comida diaria	18.39	14.593	.236	.604
Como catalogas tu actitud postural en estos momentos	18.80	13.404	.385	.569
Mi condición de salud es:	18.30	14.282	.277	.595

Correlacionando cada ítem vemos que si eliminamos 06 ítems bajaría la confiabilidad Alfa de Cronbach., porque:

**Estadísticos de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.618	11

La confiabilidad es del 61.8% tomando como base 11 ítems que consta la dimensión hábitos saludables

AHORA PARA LA DIMENSION RENDIMIENTO ACADEMICO:

**Estadísticos de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.835	11

La confiabilidad es del 83.5 % tomando como base 11 ítems que consta la dimensión rendimiento académico

CUADRO N° 06

Estadísticos total-elemento DIMENSION RENDIMIENTO ACADEMICO				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Para mi es importante sacar calificaciones altas	10.55	35.947	.215	.846
Estudiar es duro y aburrido	10.79	33.263	.399	.833

En lo que estudio hay muchas cosas que no entiendo	11.08	34.175	.385	.832
Me cuesta mucho ponerme a estudiar en serio	10.78	33.043	.513	.821
Me preparo para los exámenes con tiempo suficiente	11.20	32.193	.641	.811
En general me gusta estudiar	11.13	31.482	.662	.808
Me esfuerzo por comprender las cosas difíciles	11.29	31.988	.681	.808
Me gustaria saber mas sobre muchas de las cosas que estudiamos en clase	10.74	33.082	.435	.829
Mi rendimiento academico es alto	11.22	31.637	.618	.812
Los profesores tienen una imagen de mi como un buen estudiante	11.50	33.088	.551	.819
Mis compañeros tienen una imagen de mi como un buen estudiante	11.57	32.836	.602	.815

Vemos que la confiabilidad es mayor en la dimensión rendimiento académico

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.830	22

Validez de los 22 ítems será al .830 de fiabilidad según Alfa de Cronbach.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Presentación, análisis e Interpretación de los datos

A continuación se presenta el análisis de estadísticas descriptivas e inferenciales sobre los hábitos saludables y el rendimiento académico en los estudiantes universitarios de la UNAMAD – Puerto Maldonado - Madre de Dios – Perú.

ANALISIS DE LA VARIABLE HáBITOS SALUDABLES

CUADRO Nº 07

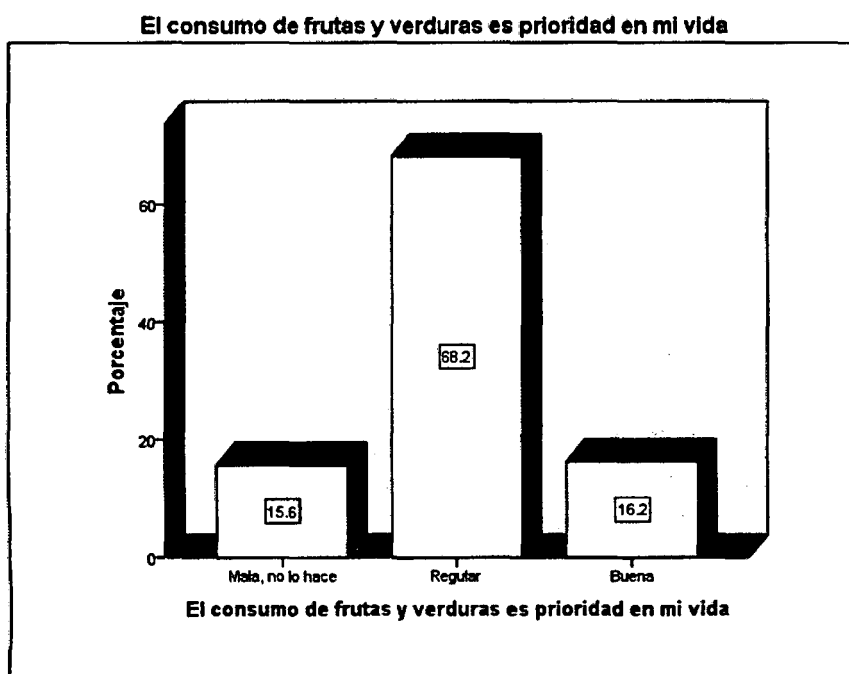
El consumo de frutas y verduras es prioridad en mi vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Mala, no lo hace	52	15.6	15.6	15.6
Regular	227	68.2	68.2	83.8
Buena	54	16.2	16.2	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 227 estudiantes que consumen frutas y verduras de manera regular que representa el 68.2 %

Existen 52 estudiantes que no consumen frutas y verduras que representa el 15.6 %

GRAFICO N° 01



Interpretación:

En el grafico se observa que el 68.2 % de los estudiantes encuestados tienen un hábito regular de consumir frutas y verduras en su dieta.

CUADRO N° 08

Mi consumo de gaseosa es

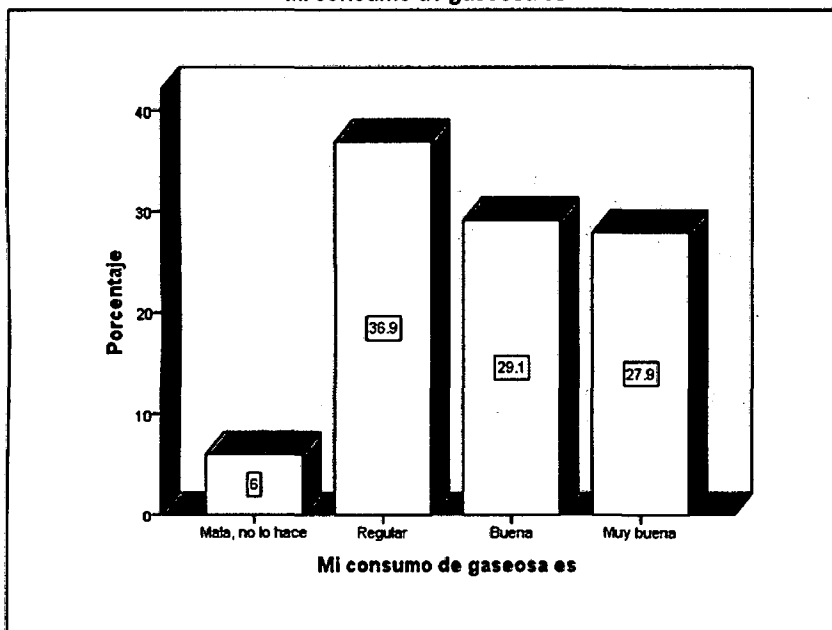
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e		
Válidos Mala, no lo hace	20	6.0	6.0	6.0
Regular	123	36.9	36.9	42.9
Buena	97	29.1	29.1	72.1
Muy buena	93	27.9	27.9	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 123 estudiantes que consumen gaseosas de manera regular que representa el 36.9 %

Existen 20 estudiantes que no consumen gaseosas que representa el 6 %

GRAFICO N° 02

Mi consumo de gaseosa es



Interpretación:

En el grafico se observa que el 36.9 % de los estudiantes encuestados tienen un hábito regular de consumir gaseosas en su dieta.

CUADRO N° 09

Mi consumo de dulces, helados y pasteles es

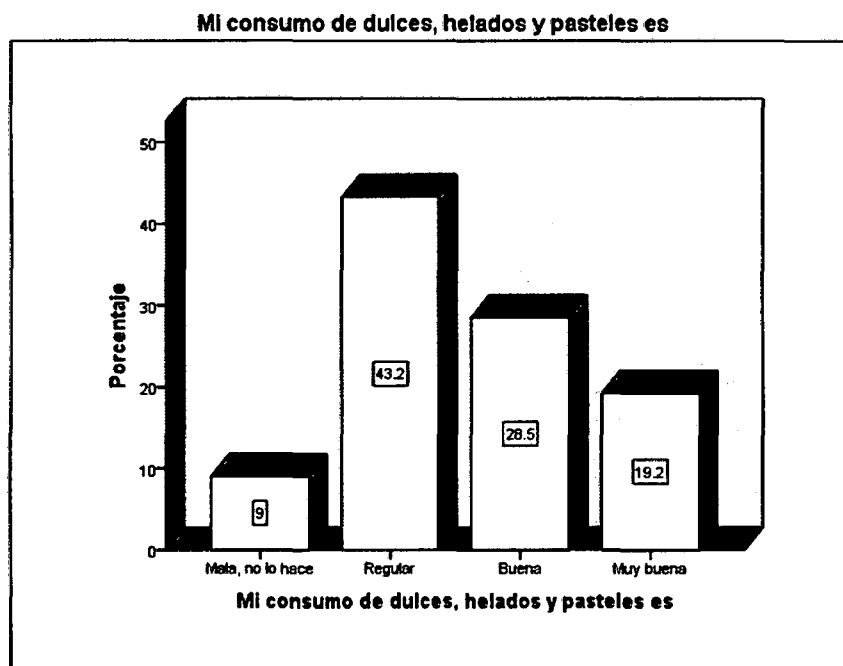
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Mala, no lo hace	30	9.0	9.0	9.0
Regular	144	43.2	43.2	52.3

Buena	95	28.5	28.5	80.8
Muy buena	64	19.2	19.2	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 144 estudiantes que consumen helados y pasteles de manera regular que representa el 43.2 %

Existen 30 estudiantes que no consumen helados y pasteles que representa el 9 %

GRAFICO N° 03



Interpretación:

En el grafico se observa que el 43.2 % de los estudiantes encuestados tienen un hábito regular de consumir helados y pasteles.

CUADRO N° 10

Consumo entre 04 u 08 vasos de agua al día

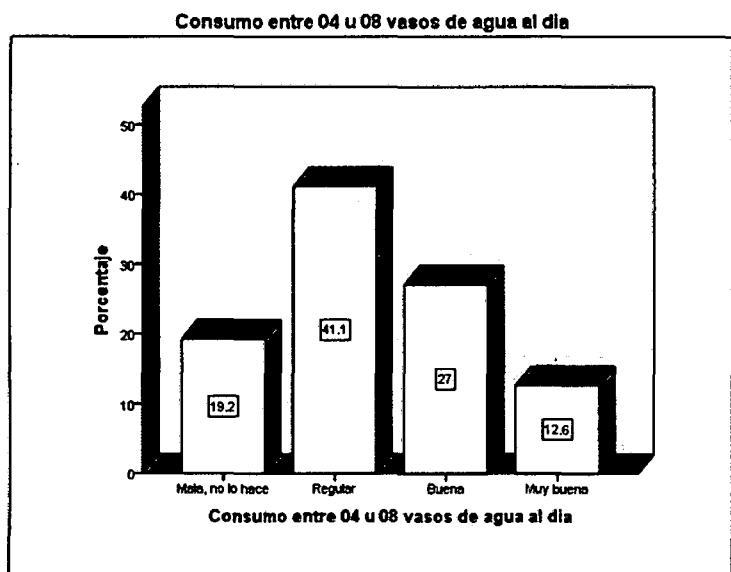
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado

Válidos	Mala, no lo hace	64	19.2	19.2	19.2
	Regular	137	41.1	41.1	60.4
	Buena	90	27.0	27.0	87.4
	Muy buena	42	12.6	12.6	100.0
	Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 137 estudiantes que consumen 04 u 08 vasos de agua al día manera regular que representa el 41.1 %

Existen 64 estudiantes que no consumen de 4 a 8 vasos de agua que representa el 19.2 %

GRAFICO N° 04



Interpretación:

En el grafico se observa que el 41.1 % de los estudiantes encuestados tienen un hábito regular de consumir 4 a 8 vasos de agua al día.

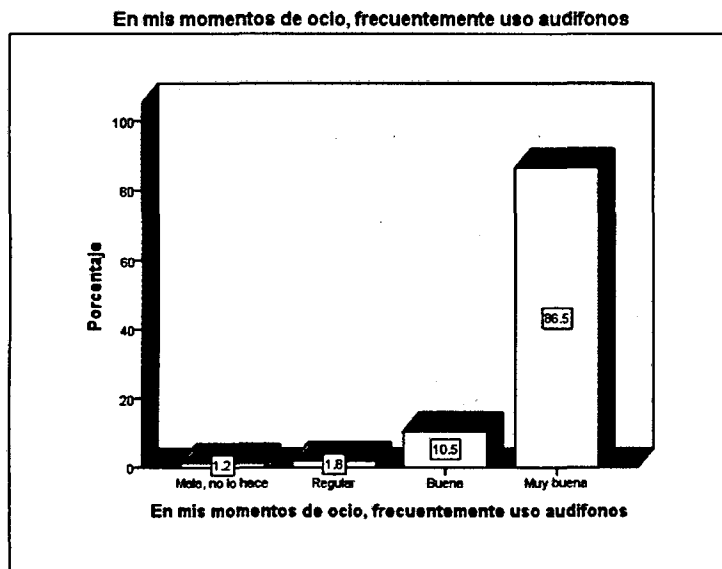
CUADRO N° 11
En mis momentos de ocio, frecuentemente uso audifonos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Mala, no lo hace	4	1.2	1.2	1.2
Regular	6	1.8	1.8	3.0
Buena	35	10.5	10.5	13.5
Muy buena	288	86.5	86.5	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 288 estudiantes que usan frecuentemente audifonos que representa el 86.5 %

Existen 04 estudiantes que no usan frecuentemente audifonos que representa el 1.2 %

GRAFICO N° 05



Interpretación:

En el grafico se observa que el 86.5 % de los estudiantes encuestados tienen un hábito de usan frecuentemente audifonos.

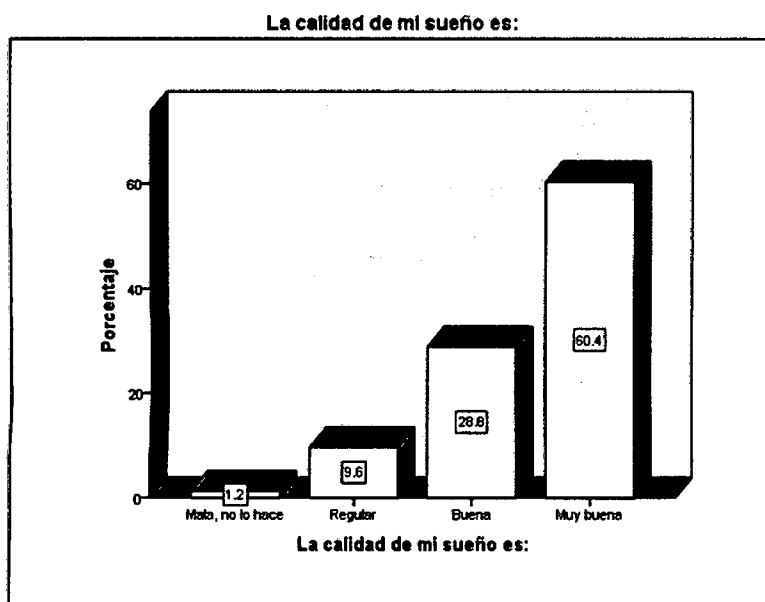
CUADRO N° 12
La calidad de mi sueño es:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mala, no lo hace	4	1.2	1.2	1.2
Regular	32	9.6	9.6	10.8
Buena	96	28.8	28.8	39.6
Muy buena	201	60.4	60.4	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 32 estudiantes que tienen una calidad de sueño regular que representa el 9.6 %

Existen 04 estudiantes que representa el 1.2 % que tienen una mala calidad de sueño.

GRAFICO N° 06



Interpretación:

En el grafico se observa que el 60.4 % de los estudiantes encuestados tienen una calidad de sueño muy buena.

CUADRO N° 13

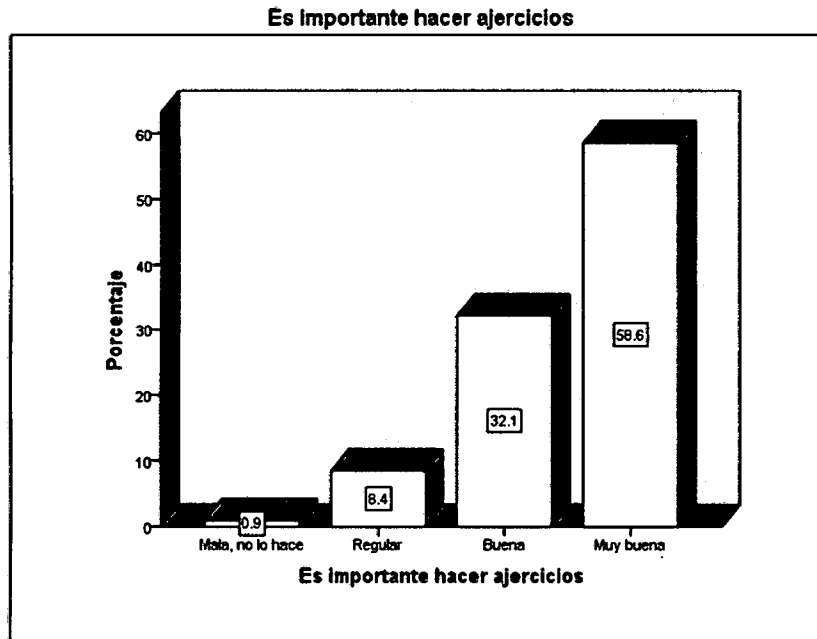
Es importante hacer ejercicios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mala, no lo hace	3	.9	.9	.9
Regular	28	8.4	8.4	9.3
Buena	107	32.1	32.1	41.4
Muy buena	195	58.6	58.6	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 195 estudiantes que mencionan que es importante hacer ejercicios que representa el 58.6 %

Existen 03 estudiantes que representa el .9 % que no practica ejercicios físicos.

GRAFICO N° 07



Interpretación: En el grafico se observa que el 58.6 % de los estudiantes encuestados menciona que es importante practicar ejercicios físicos.

CUADRO N° 14

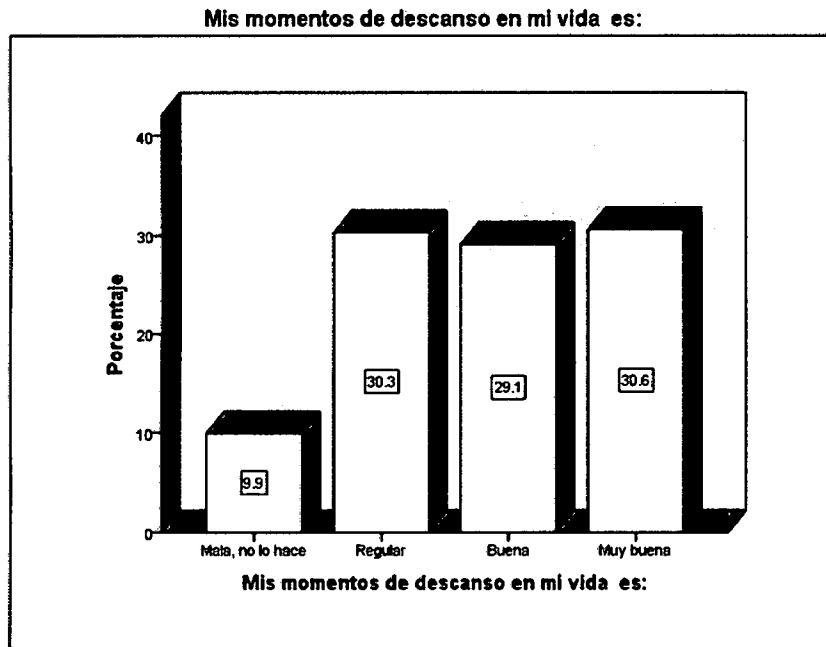
Mis momentos de descanso en mi vida es:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mala, no lo hace	33	9.9	9.9	9.9
Regular	101	30.3	30.3	40.2
Buena	97	29.1	29.1	69.4
Muy buena	102	30.6	30.6	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 101 estudiantes que mencionan que su descanso en su vida es regular que representa el 30.3 %

Existen 33 estudiantes que representa el 9.9 % que su descanso en su vida es mala.

GRAFICO N° 08



Interpretación: En el grafico se observa que el 30.3 % de los estudiantes encuestados menciona tener un regular descanso en su vida.

CUADRO N° 15

Respeto los horarios de comida diaria

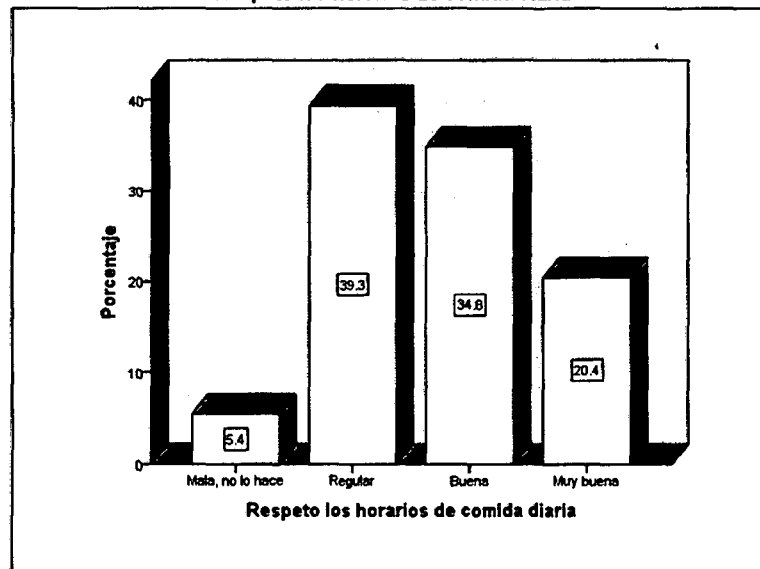
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mala, no lo hace	18	5.4	5.4	5.4
Regular	131	39.3	39.3	44.7
Buena	116	34.8	34.8	79.6
Muy buena	68	20.4	20.4	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 131 estudiantes que regularmente respetan los horarios de comida diaria que representa el 39.3 %

Existen 18 estudiantes que representa el 5.4 % que no respeta su horario de comida diaria.

GRAFICO N° 09

Respeto los horarios de comida diaria



Interpretación: En el grafico se observa que el 39.3 % de los estudiantes encuestados respetan sus horarios de comida diaria de manera regular en su vida.

CUADRO N° 16

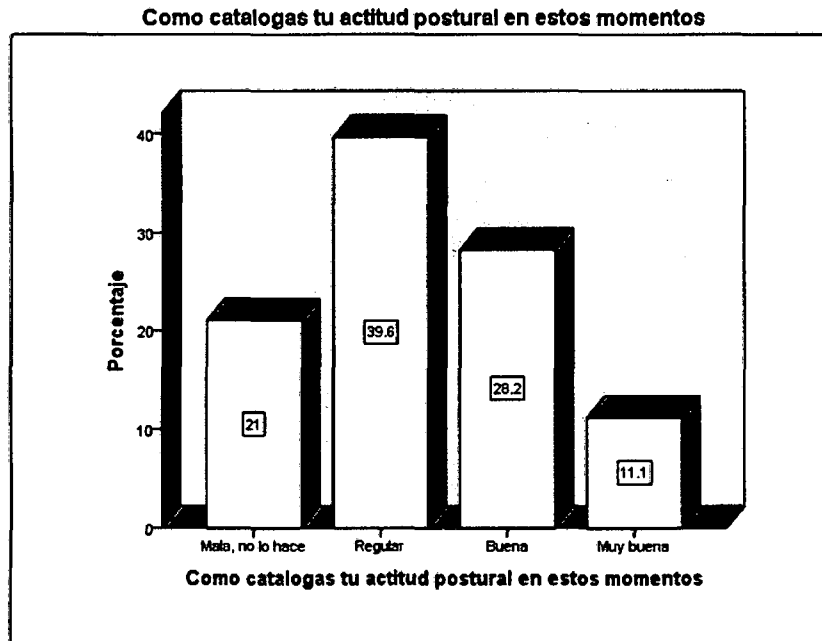
Como catalogas tu actitud postural en estos momentos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mala, no lo hace	70	21.0	21.0	21.0
Regular	132	39.6	39.6	60.7
Buena	94	28.2	28.2	88.9
Muy buena	37	11.1	11.1	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 132 estudiantes que tienen una regular actitud postural que representa el 39.6 %

Existen 70 estudiantes que representa el 21 % que tiene una actitud postural mala.

GRAFICO N° 10



Interpretación: En el grafico se observa que el 39.6 % de los estudiantes encuestados tiene una actitud postural regular al momento de la encuesta.

CUADRO N° 17

Mi condición de salud es:

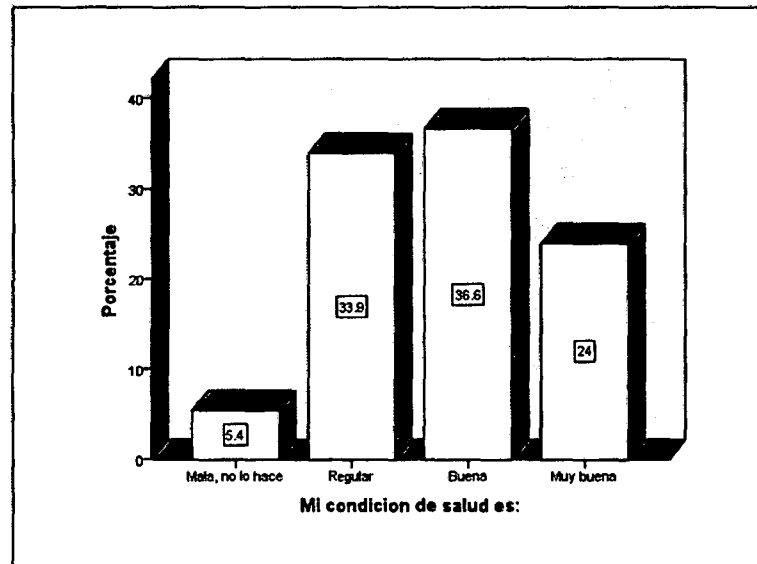
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Mala, no lo hace	18	5.4	5.4	5.4
Regular	113	33.9	33.9	39.3
Buena	122	36.6	36.6	76.0
Muy buena	80	24.0	24.0	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 113 estudiantes que tienen regular estado de salud que representa el 33.9 %

Existen 18 estudiantes que representa el 5.4 % que tiene una condición mala de salud.

GRAFICO N° 11

Mi condición de salud es:



Interpretación:

En el gráfico se observa que el 36.6 % de los estudiantes encuestados tiene condición de salud buena.

ANALISIS DE LA VARIABLE RENDIMIENTO ACADEMICO

CUADRO N° 18

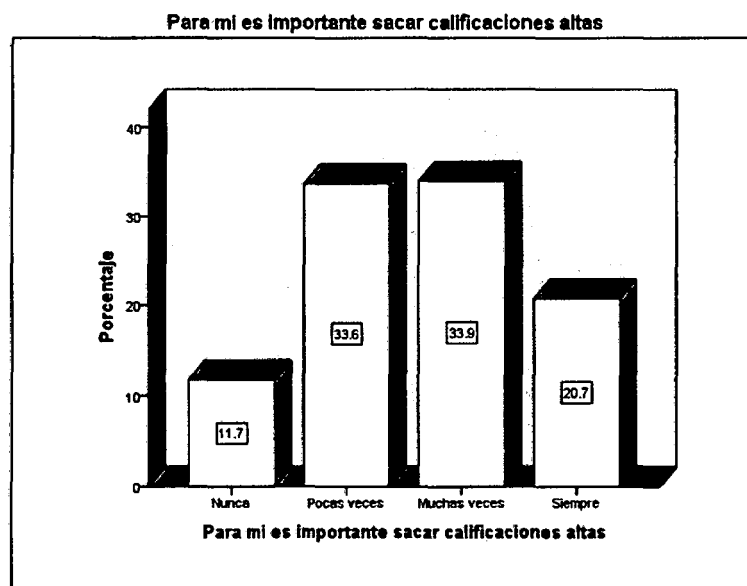
Para mi es importante sacar calificaciones altas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	39	11.7	11.7	11.7
Pocas veces	112	33.6	33.6	45.3
Muchas veces	113	33.9	33.9	79.3
Siempre	69	20.7	20.7	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 112 estudiantes que poco les interesa sacar calificaciones altas que representa el 33.6 %

Existen 39 estudiantes que representa el 11.7 % que no les interesa sacar calificaciones altas.

GRAFICO N° 12



Interpretación: En el grafico se observa que el 33.6 % de los estudiantes encuestados pocas veces le interesa sacar altas calificaciones.

CUADRO N° 19

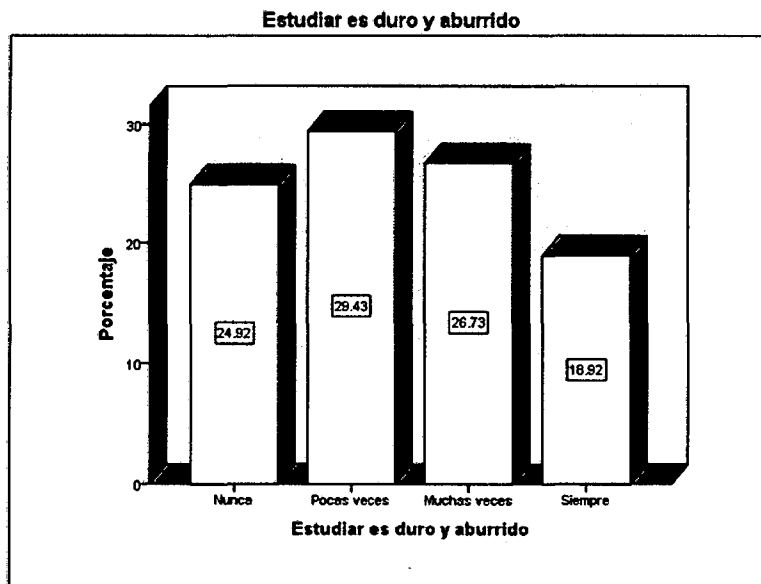
Estudiar es duro y aburrido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	83	24.9	24.9	24.9
Pocas veces	98	29.4	29.4	54.4
Muchas veces	89	26.7	26.7	81.1
Siempre	63	18.9	18.9	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 89 estudiantes que muchas veces estudiar es duro y aburrido que representa el 26.7 %

Existen 63 estudiantes que representa el 18.9 % que dicen que estudiar es aburrido.

GRAFICO N° 13



Interpretación:

En el grafico se observa que el 29.43 % de los estudiantes encuestados pocas veces el estudiar es duro y aburrido.

CUADRO N° 20

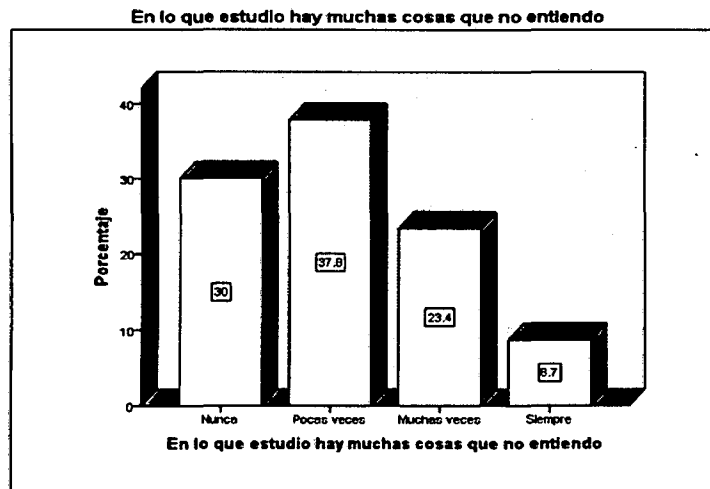
En lo que estudio hay muchas cosas que no entiendo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	100	30.0	30.0	30.0
Pocas veces	126	37.8	37.8	67.9
Muchas veces	78	23.4	23.4	91.3
Siempre	29	8.7	8.7	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 78 estudiantes que muchas veces hay cosas que no entiende en su estudio que representa el 23.4 %

Existen 29 estudiantes que representa el 8.7 % que hay muchas cosas que no entiende.

GRAFICO N° 14



Interpretación:

En el grafico se observa que el 37.8 % de los estudiantes encuestados pocas veces encuentra muchas cosas que no entiende en lo que estudia.

CUADRO N° 21

Me cuesta mucho ponerme a estudiar en serio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	56	16.8	16.8	16.8
Pocas veces	129	38.7	38.7	55.6
Muchas veces	106	31.8	31.8	87.4
Siempre	42	12.6	12.6	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 106 estudiantes que muchas veces les cuesta ponerse a estudiar que representa el 31.8 %

Existen 42 estudiantes que representa el 12.6 % que siempre les cuesta estudiar.

GRAFICO N° 15



Interpretación:

En el grafico se observa que el 38.7 % de los estudiantes encuestados pocas veces les cuesta ponerse a estudiar en serio.

CUADRO N° 22

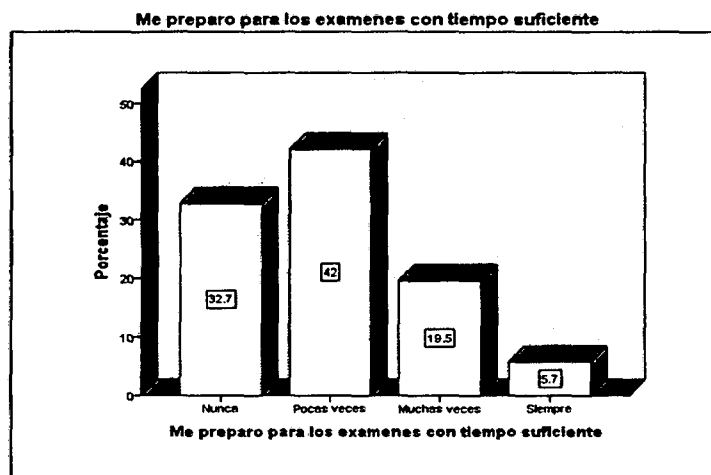
Me preparo para los exámenes con tiempo suficiente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	109	32.7	32.7	32.7
Pocas veces	140	42.0	42.0	74.8
Muchas veces	65	19.5	19.5	94.3
Siempre	19	5.7	5.7	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 140 estudiantes que pocas veces se preparan para los exámenes que representa el 42 %

Existen 109 estudiantes que representa el 32.7 % que nunca se preparan para los exámenes.

GRAFICO N° 16



Interpretación:

En el grafico se observa que el 42 % de los estudiantes encuestados pocas veces se prepara para los exámenes con tiempo suficiente.

CUADRO N° 23

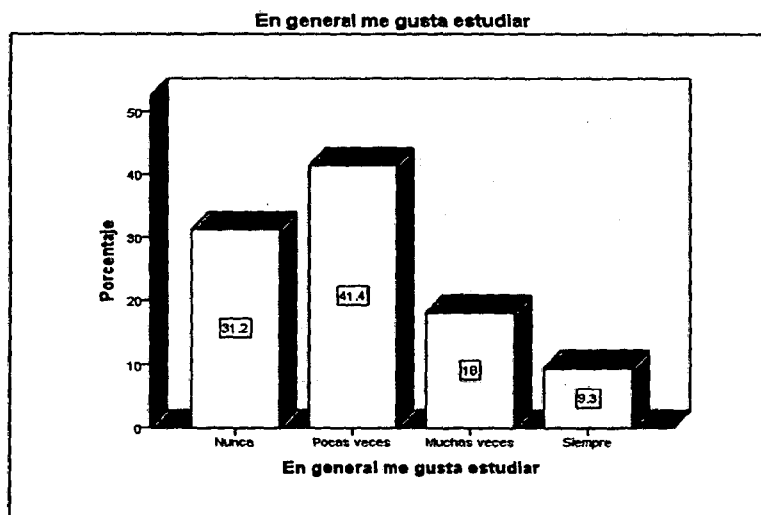
En general me gusta estudiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	104	31.2	31.2	31.2
Pocas veces	138	41.4	41.4	72.7
Muchas veces	60	18.0	18.0	90.7
Siempre	31	9.3	9.3	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 138 estudiantes que pocas veces les gusta estudiar que representa el 41.4 %

Existen 104 estudiantes que representa el 31.2 % que no les gusta estudiar.

GRAFICO N° 17



Interpretación:

En el grafico se observa que el 41.4 % de los estudiantes encuestados pocas veces les gusta estudiar.

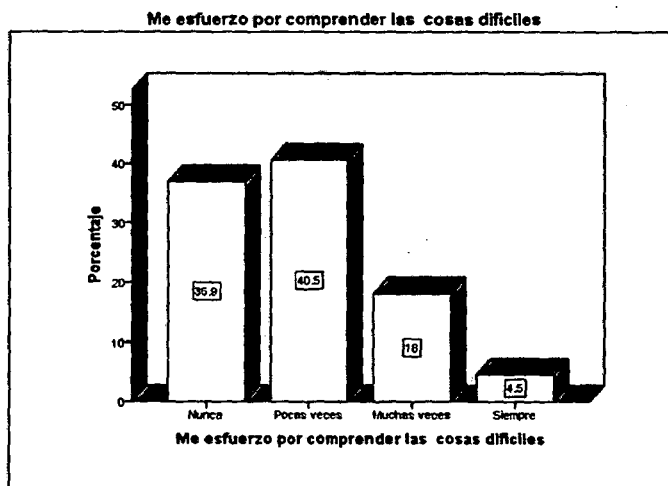
CUADRO N° 24

Me esfuerzo por comprender las cosas difíciles

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	123	36.9	36.9	36.9
Pocas veces	135	40.5	40.5	77.5
Muchas veces	60	18.0	18.0	95.5
Siempre	15	4.5	4.5	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 135 estudiantes que pocas veces se esfuerzan por comprender las cosas difíciles que representa el 40.5 %
Existen 123 estudiantes que representa el 36.9 % que no se esfuerzan por comprender las cosas difíciles.

GRAFICO N° 18



Interpretación:

En el grafico se observa que el 40.5 % de los estudiantes encuestados pocas veces se esfuerzan por comprender las cosas difíciles.

CUADRO N° 25

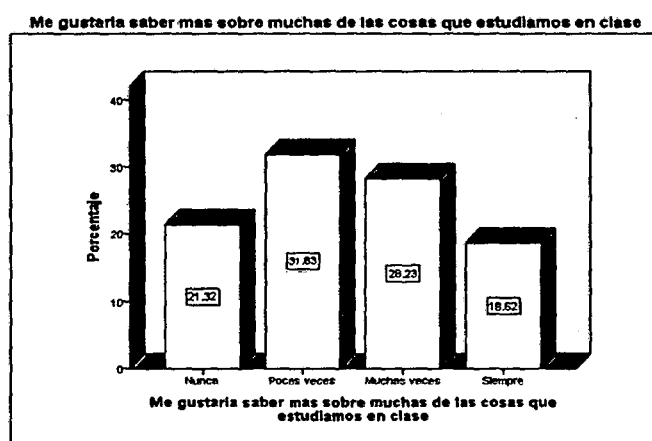
Me gustaría saber más sobre muchas de las cosas que estudiamos en clase

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	71	21.3	21.3	21.3
Pocas veces	106	31.8	31.8	53.2
Muchas veces	94	28.2	28.2	81.4
Siempre	62	18.6	18.6	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 106 estudiantes que pocas veces les gustaría saber más acerca de la clase que representa el 31.8 %

Existen 71 estudiantes que representa el 21.3 % que no les gustaría saber más de lo que estudian en clase.

GRAFICO N° 19



Interpretación:

En el grafico se observa que el 31.83 % de los estudiantes encuestados pocas veces les gusta saber más de lo que estudian en clase.

CUADRO N° 26

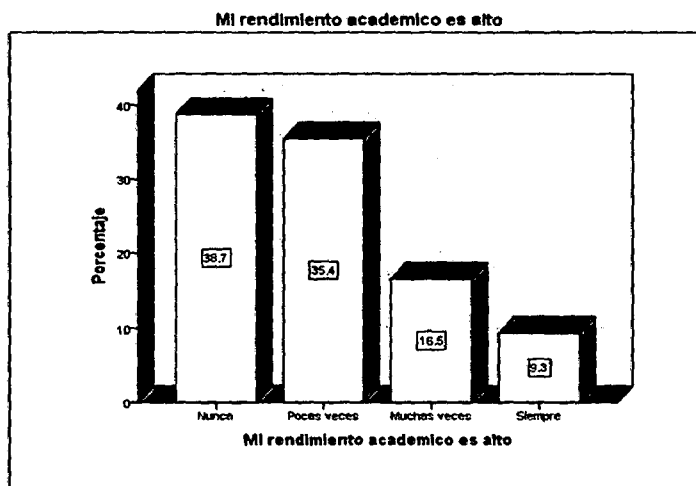
Mi rendimiento académico es alto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	129	38.7	38.7	38.7
Pocas veces	118	35.4	35.4	74.2
Muchas veces	55	16.5	16.5	90.7
Siempre	31	9.3	9.3	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: Existen 129 estudiantes que no manifiestan rendimiento académico alto que representa el 38.7 %

Existen 31 estudiantes que representa el 9.3 % que manifiestan rendimiento académico alto.

GRAFICO N° 20



Interpretación:

En el grafico se observa que el 38.7 % de los estudiantes encuestados no manifiestan rendimiento académico alto.

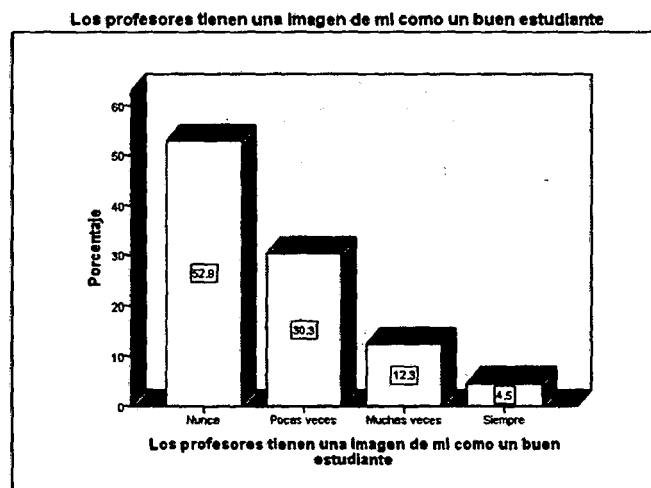
CUADRO N° 27

Los profesores tienen una imagen de mi como un buen estudiante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	176	52.9	52.9	52.9
Pocas veces	101	30.3	30.3	83.2
Muchas veces	41	12.3	12.3	95.5
Siempre	15	4.5	4.5	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: 176 estudiantes manifestaron que los profesores nunca tienen una imagen de ellos como buen estudiante que representa el 52.9 %
- 15 estudiantes que representa el 4.5 % manifiestan que los profesores tienen una imagen de ellos como buen estudiante.

GRAFICO N° 21



Interpretación:

En el gráfico se observa que el 52.9 % de los estudiantes encuestados manifiestan que el docente no tiene una imagen de ellos como buen estudiante.

CUADRO N° 28

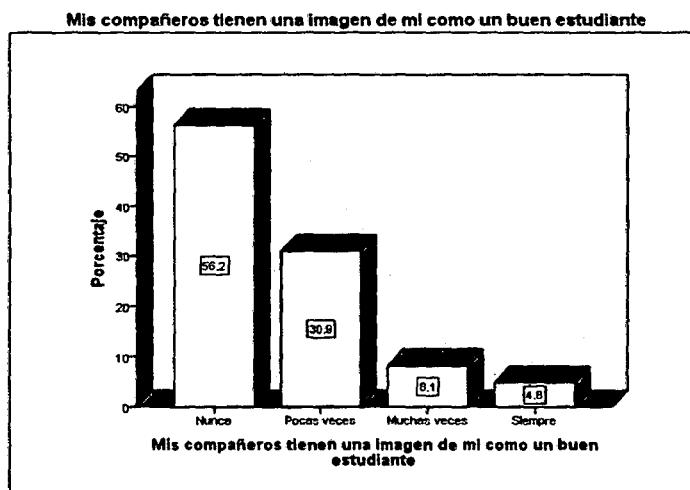
Mis compañeros tienen una imagen de mí como un buen estudiante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Nunca	187	56.2	56.2	56.2
Pocas veces	103	30.9	30.9	87.1
Muchas veces	27	8.1	8.1	95.2
Siempre	16	4.8	4.8	100.0
Total	333	100.0	100.0	

Interpretación: 187 estudiantes manifestaron que sus compañeros nunca tienen una imagen como un buen estudiante que representa el 56.2 %

- 16 estudiantes que representa el 4.8 % manifiestan que sus compañeros siempre tienen una imagen como un buen estudiante.

GRAFICO N° 22



Interpretación:

En el gráfico se observa que el 56.2 % de los estudiantes encuestados manifiestan que sus compañeros nunca tienen una imagen como un buen estudiante.

4.2. Validación de la Hipótesis

CUADRO N° 29

Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 2					
	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
El consumo de frutas y verduras es prioridad en mi vida	-32.103	332	.000	-.994	-1.05	-.93
Mi consumo de gaseosa es	-4.167	332	.000	-.210	-.31	-.11
Mi consumo de dulces, helados y pasteles es	-8.521	332	.000	-.420	-.52	-.32
Consumo entre 04 u 08 vasos de agua al día	-13.174	332	.000	-.670	-.77	-.57
En mis momentos de ocio, frecuentemente uso audífonos	29.754	332	.000	.823	.77	.88
La calidad de mi sueño es:	12.288	332	.000	.483	.41	.56
Es importante hacer ejercicios	12.823	332	.000	.483	.41	.56
Mis momentos de descanso en mi vida es:	-3.615	332	.000	-.195	-.30	-.09

Respeto los horarios de comida diaria	-6.360	332	.000	-.297	-.39	-.21
Como catalogas tu actitud postural en estos momentos	-13.944	332	.000	-.706	-.81	-.61
Mi condición de salud es:	-4.351	332	.000	-.207	-.30	-.11

El sig. Es menor a 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.3. Discusión de los Resultados

La diversidad cultural que presenta la región de Madre de Dios debido a que sus habitantes proceden de diversas regiones del Perú y pocos son los habitantes natos de Madre de Dios, es un motivo importante para indagar los hábitos saludables que practican los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios ya que esa variable juega un papel importante en su rendimiento académico.

Buscando información no hemos encontrado específicamente trabajo anteriores al tema, pero si trabajos parecidos pero relacionados con salud.

El objetivo de la investigación fue indagar sobre las prácticas de hábitos saludables y determinar su relación en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Para lograr el objetivo, se aplicaron dos cuestionarios, la primera para conocer los hábitos que practican los estudiantes, si son saludables o no. Y el segundo cuestionario para determinar el nivel del rendimiento académico de cada estudiante. Los instrumentos fueron elaborados especialmente para los fines de la presente investigación, cuya validez fue verificada a través de la prueba piloto, el estadístico de Crombach y el juicio de expertos.

Con el propósito de dar respuestas a las preguntas de investigación, se analizaron los resultados obtenidos haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial.

Con respecto a los resultados obtenidos en la dimensión referida a la información básica sobre la práctica de hábitos saludables, el primer resultado indicó que solamente el 68.2% de los estudiantes encuestados consumen frutas y verduras de manera regular, Mientras que el 15.6 % manifestó que su consumo es malo o que simplemente no lo hace, lo cual refleja el hábito alimenticio del poblador de Madre de Dios, concentrado principalmente en grasas y carbohidratos (yuca, plátano, arroz etc.)

Al preguntarse a los estudiantes sobre el consumo de gaseosas, 36.9% manifestaron un consumo regular mientras un 29.1% manifestaron que su consumo es bueno, esto también refleja la cantidad de personas que padecen cálculos renales y biliares.

Por otro lado con respecto al preguntales sobre el consumo de helados y pasteles 43.2 % manifestaron un consumo regular, mientras el 28.5 % manifestó un buen consumo.

El 19.2% de estudiantes no tiene el hábito de consumir por lo menos 04 vasos de agua al día, dando razón al hecho de que el poblador de Madre de Dios en general sufre de cálculos renales.

El 86.5 % manifestó usar frecuentemente audifonos, motivo por el cual algunos de ellos tienen que viajar a la ciudad del Cusco para hacerse atender con un otorrinolaringólogo debido a la escasez de dicho profesional en Madre de Dios.

El 30.3 % indicó que sus momentos de descanso en su vida es regular, esto debido a la cantidad de diversión juvenil que existe en Madre de Dios, y esto a su vez no los deja descansar bien.

El 39.3 % manifestó que tiene un respeto regular por los horarios de comida diaria, esto debido a que no organizan su tiempo como debe de ser.

El 39.6 % manifestó como regular su actitud postural

El 33.9 % manifestó una condición de salud regular

En lo referente a la variable rendimiento académico, el 33.6 % de los estudiantes manifestaron que pocas veces les importa sacar calificaciones altas, algunos de ellos incluso le echan la

culpa al clima debido al intenso calor, lo cierto que en Madre de Dios, son pocos los estudiantes que tienen apego al estudio.

El 26.73 % de los encuestados manifestó que muchas veces el estudiar es duro y aburrido

El 23.4% indico que muchas veces hay cosas que no entiende en sus estudios

El 31.8 % manifestó que muchas veces le cuesta ponerse a estudiar en serio

El 42 % indico que pocas veces se prepara para los exámenes con tiempo suficiente, un estándar preocupante en la región.

El 41.4 % de los universitarios indico que pocas veces les gusta estudiar

El 40.5 % manifestó que pocas veces se esfuerzan por comprender las cosas difíciles

El 31.83 %, indicaron que pocas veces les gustaría saber más de las cosas que estudian en clase

El 38.7 % manifestaron no tener un rendimiento académico alto, concatenado con los datos anteriores.

El 52.9 % de los encuestados manifestaron que el profesor nunca tiene una imagen de ellos como un buen estudiante

El 56.2 % de los encuestados manifestaron que sus compañeros nunca tiene una imagen de ellos como un buen estudiante

CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos mediante la correlación confirman la hipótesis alterna y rechazan la hipótesis nula y se demuestra que la educación en hábitos saludables influye en el rendimiento académico de los estudiantes de la universidad nacional Amazónica de Madre de Dios.
2. En relación a la variable X, dada por la educación en hábitos saludables, evidencian que una gran mayoría de estudiantes consumen regularmente gaseosas, dulces y pasteles y que su descanso es regular.
3. El 39.6% manifestó no interesarle su actitud postural, es más ni siquiera se daban cuenta si estaban correctamente sentados o parados.
4. El 86.5 % manifestó usar audífonos incluso en plena clase, mientras el profesor está dando clases, se han hecho populares los celulares que tienen reproductores de música.
5. El 30.3 % manifestó tener un descanso regular en su vida, este descanso regular se debe al libre albedrío que tienen los estudiantes que prefieren más las diversiones pasajeras propias de la juventud pero sin control adecuado.
6. Con respecto al rendimiento académico, el 33.6 % de estudiantes manifestaron no importarles sacar calificaciones altas y el 42 % indicó que pocas veces se prepara para los exámenes con anticipación y todo lo dejan para la última hora, esto se puede ver en las calificaciones que maneja la oficina de asuntos académicos.
7. El 41.4 % de los estudiantes encuestados manifestaron que por lo general no les gusta estudiar y que van a la universidad por otros motivos menos a estudiar con seriedad.
8. Más del 50 % de los universitarios respondieron que ni sus profesores, ni sus compañeros, tienen una buena imagen de ellos como un buen estudiante.

RECOMENDACIONES

1. La Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, debe estructurar en sus lineamientos y en su currículo de formación el dar atención a la educación en hábitos saludables, porque afectan significativamente el rendimiento académico generando deserción de estudiantes. Ejemplo. Ingresan en una carrera 50 estudiantes, y egresan de ese código menos de 20 estudiantes.
2. Se debe de implementar una oficina de tutoría para poder ayudar a los jóvenes en este aspecto, sobre todo dirigido a los jóvenes que no practican hábitos saludables.
3. Se debe designar tutores con un perfil adecuado, donde a cada tutor se le asigne como máximo 10 estudiantes y como mínimo 08 estudiantes para el control.
4. Se debe fomentar más a la educación en hábitos saludables mediante charlas frecuentes, estas charlas deben de estar a cargo del departamento medico donde deben de participar el médico, el psicólogo y el nutricionista, en coordinación con los tutores y profesores.
5. Las charlas se deben de llevar a cabo dos veces al mes cada fin de semana con asistencia obligatoria, sobre todo a los grupos de control que más lo requieren.
6. Se debe de dar atención a este problema debido que el estudiante ya ingresa a la Universidad con ciertos hábitos que no son saludables y cambiarlos es un poco difícil en algunos casos pero no imposible.
7. Se debe de involucrar en algunos casos a los padres de familia para evidenciar progresos.
8. Nuestro estudio evidencia que los estudiantes encuestados en gran parte no practican hábitos saludables, y esto a su vez afecta su rendimiento académico, lo cual refuerza la investigación de que una educación en hábitos saludables repercuten en el rendimiento académico.
9. Dado que se encontró algunos trabajos sobre este tema realizados en hospitales, colegios y otras entidades menos en Universidades, se recomienda el estudio de ello tanto en universidades públicas y privadas a fin de generar cambios positivos en la

práctica de hábitos que afectan la salud de los estudiantes Universitarios y por ende, su rendimiento académico.

BIBLIOGRAFIA

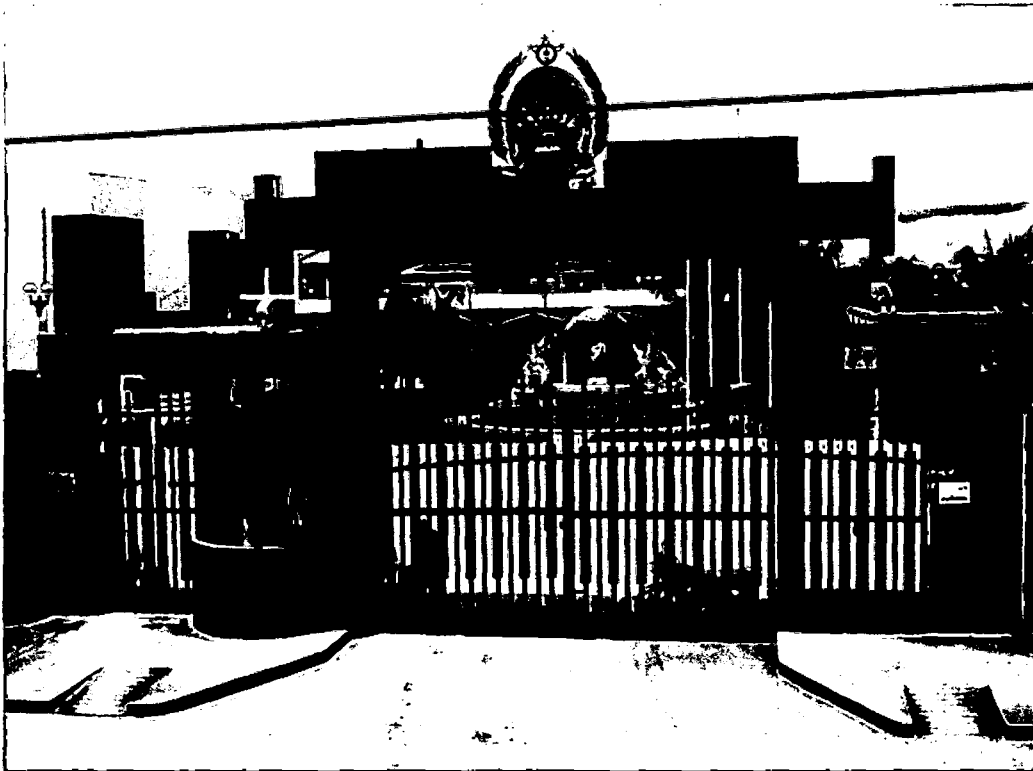
- Aduna Mondragón (1992), *Hábitos de estudio en la sociedad-escuelas*. pp 32.
- Arostegui, I. (1998). *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Becoña Iglesias, Elisardo; Vázquez Fernando. “Promoción de los estilos de vida saludable” 2008 <<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>> (Noviembre 2011)
- Belaunde, Inés. Óp. cit. pp148.
- Briones, E.; Loscertales, M, Pérez Lozano, M. J. (1999). *Guía de adquisición de nuevas tecnologías en los centros sanitarios de Andalucía*. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Carrillo Lemus, HO; Amaya Ropero, MC. “Estilos de vida saludables”. Biblioteca Las casas. 2006; 2(2)
- Chunque S. Francisco. (2007) “Investigación Monográfica” – edit. San Marcos – Lima-Perú.
- Crespo De Acosta, Aidé. 1995, Estudio sobre el clima afectivo del aula y la atracción interpersonal y su relación con el rendimiento académico del estudiante y la evaluación al profesor moderado por el control percibido, Tesis para optar el grado de Doctor en Educación, Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez, Venezuela. En: Revista Resúmenes Vol. 1, N° 1, marzo, 2000.
- DELGADO, M. y TERCEDOR, P.: *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación Física*. Barcelona, 2002
- Diccionario de la lengua Española. Tomo I - ESPASA 2005.
- Diccionario enciclopédico universal, edit. Cultural S.A. 2003
- División de Alimentación y Nutrición del Escolar y Adolescente – Ministerio de Educación Pública. (2204) “*Manual de menús regionalizados para comedores escolares*”. San José, Costa Rica.

- Dule Rodríguez, Sergio (2006). *La práctica de actividad físico deportiva y su relación con componentes fundamentales del estilo de vida en escolares de la provincia de Ciego de Ávila, Cuba*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Duperly, John. Sarmiento, Olga Lucia (2011) “Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable” Bogotá – pp. 132.
- El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. 1997
- Espinoza González, Leticia. “Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud- enfermedad” 2004, Revista Cubana Estomatol p. 41-43.
- FAO. (2002) “Necesidades alimentarias cuanto basta”. webmaster@fao.org (Sitio Internet).
- Figueroa, Carlos (2004), “sistemas de evaluación académica”, primera edición, el Salvador, editorial universitaria.
- Fletes, M. (2009) “Presentación: Habilidades Sociales”. Sub-área de Salud Colectiva. Promoción de la Salud. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Fletes, M. (2009) “Presentación: La risa como instrumento de bienestar”. Sub-área de Salud Colectiva. Promoción de la Salud. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Hernández, Fernández y Baptista (2006)
- Hidalgo, Pedalillo Nemesia. “Seminario de investigación Científica” Edit. San Marcos – Pág. 109 – Lima-Perú. 2005
- HURTADO, J. (1998) Metodología de la investigación holística (2da ed.), Caracas SYPAL pp. 125.
- KERLINGER, F. N. y LEE, H. B. (2002) Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales, México: McGraw-Hill Interamericana editores, pp. 98.
- LARROSA Faustino. Op.cit. pp 78.
- LOBO SOLERA, Nidia. 1999, El problema de la retención escolar en el sistema universitario costarricense a distancia - UNED, Universidad Estatal a Distancia, Costa-Rica.

- MACHARGO SALVADOR, Julio. 1992, El auto concepto como factor condicionante de la eficacia del feedback sobre el rendimiento, Universidad de las Palmas de G.C En: Revista de psicología social N° 7 (2), 195 – 211, Las Palmas de Gran Canaria.
- OMS (Organización Mundial de la Salud)
- PONCE Carlos. 1997, Relación de los hábitos de estudio y el interés político de estudiantes universitarios, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Portillo Loayza Maricela, “Metodología de la investigación” 2003, Editorial Juan Gutenberg. Lima Perú.
- Pozuelos, F.J. y Travé, G. (1ª edición 1995, 2ª edición 1998). *Para una alimentación saludable en la Educación Primaria*. Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Colección de Materiales para la Formación.
- QUEVEDO ALDECOA, Enrique. 1993, Rasgos de continuidad del rendimiento académico, Pontificia Universidad Católica del Perú .pp11
- Torres Guerrero, Juan (1999b). *La actividad física para el ocio y el tiempo libre. Una propuesta didáctica*. Granada: Proyecto Sur-Rosillo's.
- VICUÑA PERI, Luis. 1999, Inventario de hábitos de estudio, Lima, ediciones CEDEIS (Centro de desarrollo e investigación psicológica), 2da. Edición.

ANEXOS

ANEXO 01



La Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios (UNAMAD)

ANEXO 02

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EL JUICIO DE EXPERTOS

La validez del contenido de cada ítem, de todo el instrumento y el nivel de concordancia entre los jueces se mide a través del método de juicio de expertos. Para hallar la validez del contenido se mide el coeficiente de proporción de rangos (CPR). EL CALCULO DE ESTE COEFICIENTE se hace a partir de los rangos de cada juez – en nuestro estudio 5 jueces- sobre cada una de las preguntas. La fórmula para obtener el coeficiente es la siguiente:

$$\text{CPR} = \frac{\sum P_{pri}}{N}$$

Donde:

P_{pri} = proporción de rangos de cada ítem

- i. Es el promedio de rangos de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.

N = Numero de expertos.

Tenemos los siguientes promedios de valoración emitidos por los jueces que observaron el instrumento:

EXPERTOS		VALORACIÓN
Dr. Juan Charry Aysanoa	UNMSM	90
Mgr. Joel Peña Valdeiglesias	UNAMAD	89
Ing. Néstor A. Gallegos Ramos	UNAMAD	88
Mgr. Víctor H. Díaz Pereira	PEDAGOGICO	88
Mgr. Asunción Calcina Álvarez	UNAMAD	85

$$\text{CPR} = \frac{\sum P_{pri}}{N} = \frac{(90/100) (89/100) (88/100) (88/100) (85/100)}{5} = \frac{4.4}{5} = 0.88$$

Reemplazando los datos, el resultado obtenido es 0.88, lo que significa que el instrumento tiene una buena validez y concordancia.

ANEXO 03

INSTRUMENTO PARA UNIVERSITARIOS

(HÁBITOS SALUDABLES)

FINALIDAD:

Estimado ESTUDIANTE: la encuesta tiene por finalidad conocer vuestra opinión respecto a La relación entre hábitos saludables y rendimiento académico, favor de responder con la veracidad que lo caracteriza; la encuesta es anónima y confidencial.

INSTRUCCIONES:

A fin de que los resultados tengan mayor confiabilidad del caso, le pedimos por favor que lea bien los ITEMS y elija una alternativa que más se acerca a su respuesta y marque con una X o un aspa.

Las alternativas de cada ítem tiene la siguiente valoración:

3 = Muy buena

2 = Buena

1 = Regular

0 = Mala, no lo hace

CARRERA PROFESIONAL:.....**SEXO:**

M.....**F**.....

Nº	ÍTEMS	VALORACIÓN			
D1.- ACTITUDES					
01	El consumo de frutas y verduras, es prioridad en mi dieta.	3	2	1	0
02	Mi consumo de gaseosa es:	3	2	1	0
03	Mi consumo de dulces, helados y pasteles es:	3	2	1	0
04	Consumo entre cuatro u ocho vasos de agua al día	3	2	1	0
05	En mis momentos de ocio, frecuentemente uso audífonos.	3	2	1	0
06	Según la siguiente escala de valores la calidad de mi sueño es	3	2	1	0
D2.-PRACTICAS					
07	Dentro de mis actividades diarias, es importante hacer ejercicios	3	2	1	0
08	Mis momentos de descanso en mi vida diaria lo catalogo como:	3	2	1	0
09	Respeto los horarios de comidas diarias	3	2	1	0
D3.-CONOCIMIENTOS					
10	Como catalogas tu actitud postural en estos momentos	3	2	1	0
11	En general, mi condición de salud es:	3	2	1	0

ANEXO 04

INSTRUMENTO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS (RENDIMIENTO ACADEMICO)

INSTRUCCIONES:

A fin de que los resultados tengan mayor confiabilidad del caso, le pedimos por favor que lea bien los ITEMS y elija una alternativa que más se acerca a su respuesta y marque con una X o un aspa.

Las alternativas de cada ítem tiene la siguiente valoración:

3 = Siempre

2 = Muchas veces

1 = Pocas veces

0 = Nunca

CARRERA PROFESIONAL:.....SEXO: M.....F.....

Nº	ITEMS	VALORACIÓN			
Dimencion-1 Actitud general hacia el estudio					
01	Para mí es muy importante sacar calificaciones altas	3	2	1	0
02	Para mí el estudiar es duro y aburrido	3	2	1	0
03	En lo que estudio hay muchas cosas que no entiendo	3	2	1	0
04	Me cuesta mucho ponerme a estudiar en serio	3	2	1	0
05	Me Preparo para los exámenes con tiempo suficiente	3	2	1	0
06	En general me gusta estudiar	3	2	1	0
07	Me esfuerzo por comprender las cosas difíciles	3	2	1	0
08	Me gustaría saber más sobre muchas de las cosas que estudiamos en clase	3	2	1	0
Dimencion-2 Percepciones sobre rendimiento académico.					
09	Mi rendimiento académico es alto	3	2	1	0
10	Los profesores tienen una imagen de mí como un buen estudiante	3	2	1	0
11	Mis compañeros tienen una imagen de mí como un buen estudiante	3	2	1	0

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

		El consumo de frutas y verduras es prioridad en mi vida	Mi consumo de dulces, helados y pasteles es	Mi consumo de vasos de agua al día	Consumo entre 04 u 08 vasos de agua al día	En mis momentos de ocio, frecuentemente uso audifonos	La calidad de mi sueño es:	Es importante hacer ejercicios	Mis momentos de descanso en mi vida es:	Respeticiones horarias de comida diaria	Como catalogas tu actitud postural en estos momentos	Mi condición de salud es:
N	Válidos	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Media	1.01	1.79	1.58	1.33	2.82	2.48	2.48	1.80	1.70	1.29	1.79
	Mediana	1.00	2.00	1.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00
	Moda	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2
	Desv. típ.	.565	.920	.900	.928	.505	.718	.688	.985	.853	.924	.869

Asimetría	.002	-.037	.184	.254	-3.400	-	-1.141	-.227	.084	.237	-.084
						1.21					
						9					
Error típ. de asimetría	.134	.134	.134	.134	.134	.134	.134	.134	.134	.134	.134
Curtosis	.162	-1.093	-.850	-.763	12.889	.743	.661	-1.072	-.845	-.776	-.872
Error típ. de curtosis	.266	.266	.266	.266	.266	.266	.266	.266	.266	.266	.266
Rango	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Percent 25	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
iles											
75	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00

INTERPRETACION: LA MAYORIA tiene unos regulares hábitos saludables, con una desviación de 9,28

El 50% de los estudiantes, menciona tener hábitos saludables del 1 a 3

ANEXO 05

ANALISIS DE DATOS DE VARIABLE RENDIMIENTO ACADEMICO

		Para mi es importante sacar calificaciones altas	Estudiar es duro y aburrido	En lo que estudio hay muchas cosas que no entiendo	Me cuesta mucho ponerme a estudiar en serio	Me preparo para los exámenes con tiempo suficiente	En general me gusta estudiar	Me esfuerzo por comprender las cosas difíciles	Me gustaria saber mas sobre muchas de las cosas que estudiamos en clase	Mi rendimiento academico es alto	Los profesores tienen una imagen de mi como un buen estudiante	Mis compañeros tienen una imagen de mi como un buen estudiante
N	Válidos	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Media	1.64	1.40	1.11	1.40	.98	1.05	.90	1.44	.96	.68	.62
	Mediana	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00
	Moda	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
	Desv. típ.	.939	1.058	.935	.912	.868	.930	.850	1.024	.963	.857	.830
	Asimetría	-.072	.121	.428	.124	.564	.593	.635	.083	.704	1.088	1.328
	Error típ. de asimetría	.134	.134	.134	.134	.134	.134	.134	.134	.134	.134	.134

Curtosis	- .907	-	- .731	- .778	- .395	- .479	- .323	- 1.115	- .499	.345	1.141
		1.201									
Error típ. de curtosis	.266	.266	.266	.266	.266	.266	.266	.266	.266	.266	.266
Rango	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Percentil 25	1.00	.50	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00
Percentil 75	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00

INTERPRETACION:

LA MAYORIA de los estudiantes tiene menciona tener un regular rendimiento académico bajo (escala 1), con una desviación de 1,058

El 50% de los estudiantes, menciono que su rendimiento académico es entre mala y regular.

ANEXO 06

ANEXO 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS-2014”**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	POBLACION MUESTRA	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO DE MEDICION	ENCUESTADOS
<p>¿En qué medida la educación en hábitos de vida saludables se relaciona con el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>•Determinar y analizar la relación de hábitos de vida saludables y su repercusión en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>•Determinar la calidad de hábitos de vida saludables en el rendimiento académico</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una relación significativa entre Los hábitos de vida saludables y el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios - 2014”</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Hábitos de vida saludables</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Rendimiento académico</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Se designa como universo a los estudiantes regulares de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios de la ciudad de Puerto Maldonado.</p> <p>(2000)</p>	<p>El diseño de investigación empleada es descriptivo correlacional y explicativa.</p>	<p>-Prueba piloto</p> <p>-Cuestionario</p> <p>-Escala</p>	<p>Estudiantes universitarios regulares de la UNAMAD.</p>

<p>calidad de hábitos de vida saludables en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014?</p> <p>• ¿Cuál es el grado de relación que existe entre los hábitos de vida saludables y el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014?</p>	<p>de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el año 2014.</p> <p>•Identificar y explicar los hábitos de vida saludables y las consecuencias en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios – 2014.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>•La calidad de hábitos de vida saludables en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios ES reactivo</p> <p>•Existe una relación positiva entre los hábitos de vida saludables y el rendimiento académico en los estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios – 2014.</p>		<p>MUESTRA</p> <p>El tamaño de La muestra de los estudiantes universitarios de la UNAMAD según tabla de Fisher – Arkin – Colton</p> <p>Corresponde a 333 estudiantes de una población de 2000 estudiantes universitarios con un margen de error del 5%</p>			
--	--	---	--	---	--	--	--