



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

---

**TÍTULO:**

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN  
LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO AGROPECUARIO "29 DE  
MAYO "DE LA PARROQUIA DE GUACHANAMÁ, CANTÓN PALTAS,  
PROVINCIA DE LOJA.**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICO

**Autora:**

*Maria Isabel Torres Jaramillo*

**Directora:**

*Dra. Alba Beatriz Pesántez Gonzalez*

*Loja - Ecuador*

*2015*

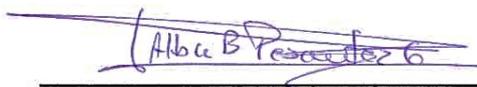
Dra. Alba Beatriz Pesántez Gonzáles.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA, ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**CERTIFICO**

Que el trabajo de investigación titulado: “ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO AGROPECUARIO “29 DE MAYO” DE LA PARROQUIA DE GUACHANAMÁ, CANTÓN PALTAS, PROVINCIA DE LOJA.” ,desarrollado por la aspirante al Título de Médico General, MARIA ISABEL TORRES JARAMILLO; ha sido elaborada de forma sistemática, cumpliendo con los requerimientos académicos estipulados para su aprobación; he revisado su contenido y forma, determinando la validez del tema como favorable, por lo tanto autorizo su publicación.

Loja, 29 de Septiembre del 2015



**DRA. ALBA BEATRIZ PESÁNTEZ GONZALEZ**

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORIA

Yo, María Isabel Torres Jaramillo, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional, Biblioteca Virtual

Autora: María Isabel Torres Jaramillo

Firma: 

Cédula de Identidad: 1104597735

Fecha: Loja, 22 de Octubre del 2015

**CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y REPRODUCCION ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, María Isabel Torres Jaramillo, declaro ser autor de la tesis titulada “ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO AGROPECUARIO “29 DE MAYO” DE LA PARROQUIA DE GUACHANAMÁ, CANTÓN PALTAS, PROVINCIA DE LOJA” como requisito para obtener al grado de Médico; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que confines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorizo, en la ciudad de Loja, a los veintitres días del mes de octubre de dos mil quince, firma el autor.

Firma:



Autora: María Isabel Torres Jaramillo

Cédula de Identidad: 1104597735

Dirección: Ciudadela “Monseñor Alberto Zambrano”

Correo electrónico: [isa\\_t\\_j@hotmail.es](mailto:isa_t_j@hotmail.es)

Teléfono 2107976 Celular 0989293571

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Director de Tesis: Dra. Alba Beatriz Pesántez González Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Dra. Ruth Elizabeth Maldonado Rengel; Mg. Sc PRESIDENTA

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán. Mg. Sc.; Vocal

Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna. Vocal

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedico a todas las personas quienes con su voz de aliento estuvieron, en los más difíciles momentos de la elaboración del mismo y durante toda mi carrera, en especial a mis padres quienes con su amor, comprensión y confianza, depositada en mí se convirtieron en el pilar fundamental, en la piedra base de mi formación. De igual manera quiero dedicar de manera incondicional a mis maestros quienes me instruyeron en el camino correcto a seguir durante esta ardua preparación que conlleva este compromiso y responsabilidad de tratar con vidas humanas.

Mil gracias a todos quienes forman parte de mi vida, por confiar en mí en esos momentos en los que yo dudaba de lo que era y soy capaz.

**María Isabel Torres Jaramillo**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco inmensamente a mi madre la Virgen del Cisne que fue la intercesora ante DIOS, porque sin el nada soy y nada seré, todos mis logros ha sido a su ayuda incondicional; porque a durante esta dificultosa travesía no permitió, darme por vencida, fue desesperante las muchas caídas que di en el camino pero no fue motivo para dejar de lado mis ideales, con paciencia y confianza en mí misma, se puede construir un mundo siempre y cuando todo sea con la bendición de DIOS por delante.

Muchas gracias a mis papas Luz Victoria y Juan José, y en si a todos mis familiares porque a pesar de mis fallas y errores, estuvieron allí apoyándome en las buenas, en las malas y en las peores, a pesar de nuestra distancia en kilómetros sabía que existía un cielo que nos unía y fruto de ese esfuerzo y gracias a todo ello he aquí el producto, reflejo de esfuerzo, perseverancia, y dedicación....

A mi Directora de Tesis Dra. Albita Pesántez, por su apoyo incondicional y guiarme oportunamente durante la realización del presente trabajo.

Y por último mi gratitud al Rector, Docentes y estudiantes del Colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo” de la parroquia de Guachanamá, quienes con su valiosa información y apertura hicieron posible la terminación de mi trabajo de investigación.

**María Isabel**



**a. TÍTULO**

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN  
LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO AGROPECUARIO “29 DE  
MAYO “DE LA PARROQUIA DE GUACHANAMÁ, CANTÓN PALTAS,  
PROVINCIA DE LOJA.**

## **b. RESUMEN**

El presente trabajo investigativo es un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal y prospectivo; tuvo el propósito de determinar los estilos de vida y su relación con el rendimiento escolar en los estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo” de la parroquia de Guachanamá, cantón Paltas, provincia de Loja. La muestra fue conformada por 80 estudiantes, a quienes se les aplicó el cuestionario de Perfil de Estilos de Vida, instrumento que presenta coeficiente de fiabilidad en el alfa de Cronbach de .8317, el cuestionario (PEPS-II) consta de 54 ítems, permitiendo calificar en estilos de vida saludable: bueno, regular y malo, se componen a 8 escalas: Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en salud, Manejo del estrés, Soporte Interpersonal, Sueño, Consumo de sustancias tóxicas y autorealización. Se utilizó el programa Excel 2013 para obtener los datos estadísticos, los resultados indican, en nuestro grupo de estudio, el 83% mantienen un rendimiento escolar óptimo, y el 14% restante presenta un rendimiento escolar inadecuado. Podemos deducir que correlacionando con los estilos de vida analizados, el 16% (13) de los estudiantes calificó en un estilo de vida bajo. Se evidencia, que si existe relación significativa, entre el estilo de vida y el rendimiento escolar de los estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo”.

**Palabras Claves:** Estilos de vida, Rendimiento Escolar.

## SUMMARY

This research work is a study of quantitative and prospective cross-cutting issues; it has the purpose of determining students' performances, including their lifestyles and their school community relationship, of the Agricultural Technical "May 29" high school, which is located in Guachanamá town in Canton Paltas, Loja Province. The sample consists of 80 who were administered the questionnaire lifestyle profile , instrument having reliability coefficient Cronbach's alpha of ,8317 the questionnaire (FIFO-II) consists of 54 items, allowing qualify for healthy lifestyles : good, fair and bad, which make up 8 scales, including nutrition, exercise, health responsibility, stress management, interpersonal support, dreams, and substance abuse. Using Microsoft Excel 2013 for statistical data, the results indicate that for our study group, 83% maintain an optimal school performance, and 14% have an inadequate school performance. Therefore, we can sum up that studied lifestyles correlate with 16%, equivalent to 13 students who have a low lifestyle. This work gradually shows that the students have a meaningful relationship between their lifestyle and academic performance in high school.

**Key words:** Lifestyle, school performance.

### **c. INTRODUCCION**

El estilo de vida es un aspecto de la actividad vital diaria de la persona, que revela hábitos estables, costumbres, conocimientos, valores y riesgos de la conducta, que se convierten en componentes de las principales causas de muerte por comportamientos poco sanos. Los estilos de vida son distintos en cada etapa del desarrollo del individuo. Específicamente la adolescencia es una etapa de cambio biológico, social y mental, una crisis personal en el desarrollo del ser humano que va de los 10 a los 19 años. Durante esta época, el adolescente se caracteriza por actitudes impulsivas, poco reflexivas, rebeldía e imprudencias, dadas por su poca experiencia y la búsqueda de una identidad (Miranda, 2007), que se pueden ver reflejadas con el alcohol, tabaco y otras drogas, tiempo libre, expresión, y su rendimiento académico, ya que este, está estrechamente vinculado a estilos de vida que adoptan los adolescentes. La Organización Mundial de la Salud señala recientemente que alrededor de 600.000 europeos murieron por causas relacionadas con el consumo de alcohol, representando el 6.3 % de todas las muertes prematuras, más de 63.000 de estas muertes fueron de adolescentes y jóvenes, en edades comprendidas entre los 15 y los 29 años. (Jaimes, 2014). El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas constituyen un problema prioritario de salud pública en los países desarrollados, ya que comparte niveles altos de morbilidad prevenibles. La última encuesta del Plan Nacional sobre drogas (2005) destaca que: El alcohol y el tabaco son la primera y segunda sustancia psicoactiva más consumida, con un 82% y 60,4% respectivamente de adolescentes que las han probado. (Dura, 2010). Datos de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes de la OMS, indican que Chile tiene la cuarta mayor prevalencia de tabaquismo en mujeres jóvenes en el mundo. En el grupo de jóvenes, Ecuador y Nicaragua se encuentran entre los 15 países con mayor prevalencia de tabaquismo, con 31% y 30% respectivamente. En un reciente estudio realizado en España denominado. “Diferencias de

género en los estilos de vida de los adolescentesse” (Hernando, Oliva, & Pertegal, 2013) se encontró que un 20% de los adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 18 años declaró dormir menos de ocho horas durante los días de colegio. El sueño insuficiente también apareció asociado a una alta dedicación a ver la televisión y a una baja participación en actividades deportivas de tiempo libre (Ortega et al., 2010). En Ecuador en la ciudad de Quito en el Colegio Nacional Tarqui de Quito en el año lectivo 2011- 2012 se encontró un alto porcentaje (57,50 %) de los estudiantes consultados coinciden en afirmar que “los problemas de bajo rendimiento estudiantil son causados por consumo de alcohol y tabaco”, por lo que se establece una armónica relación entre el consumo de estas sustancias con las deficiencias de rendimiento. El 25% de los estudiantes consumen alcohol, el 2% fuman, el 25% realizan actividad física en vez de acudir a fiestas que se consuman alcohol. Y un 60% no realizan actividad física. El presente trabajo de investigación denominado: Los estilos de vida y su relación con el rendimiento escolar en los estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo” de la parroquia de Guachanamá, cantón Paltas, provincia de Loja, busca dar respuesta a la problemática existente en los adolescentes. Se plantea como objetivo general determinar los estilos de vida y su relación con el rendimiento escolar, y como objetivos específicos: 1) Identificar y precisar la frecuencia de cada estilo de vida que adopta los estudiantes; 2) Determinar las características socio-demográficas del grupo en estudio; 3) Analizar si los estilos de vida influyen en el rendimiento escolar de los estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de mayo “. Es un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo y transversal, en el que se aplicaron encuestas, a 80 estudiantes de la institución antes mencionada, evidenciándose que el 57% mantiene un estilo de vida saludable alto; el 17% de adolescentes consumen alcohol y tabaco, se logra concluir que si existe una relación significativa entre el estilo de vida que adoptan los estudiantes y el rendimiento escolar.

## **d. REVISION DE LITERATURA**

### **ESTILO DE VIDA**

La OMS define estilo de vida “Como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (Cerón Souza, 2012, párr. 1).

Los estilos de vida se caracterizan por patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto sobre la salud de un individuo y se relacionan con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos en la vida de en una persona, en la década de 1980, se observó que la dislipidemia, la hipertensión arterial y la hiperglicemia, eran condiciones frecuentemente asociadas a un inadecuado estilo de vida. Se han resaltado que en sujetos que acusan conductas y preferencias relacionadas con un estilo de vida saludable como alimentación balanceada, práctica regular de actividad física, menor consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, el riesgo de presentar patologías cardiometabólicas era menor, al compararse con sus pares que mostraban un estilo de vida inadecuado. (Ramírez-Vélez & Zuñiga, 2012, párr. 3)

Otros autores conciben los estilos de vida como “La materialización en la vida individual de las formas de organización y reproducción social en la medida en que son relaciones establecidas con la naturaleza y entre los hombres mismos”. (Ramírez-Vélez & Zuñiga, 2012). Además, los conforman las pautas de conducta que los seres humanos desarrollan durante los procesos de socialización. Estas pautas se adquieren en la interacción con la familia, ambiente laboral y amigos, estando igualmente sujetas a los patrones de crianza, lugar de procedencia, así como a la influencia de los medios de comunicación, el sistema educativo, la sociedad de consumo, etc. Estas pautas, se prueban

continuamente en los diferentes procesos sociales y por lo tanto, son flexibles y están sujetas a cambio (Lemus & Roper, 2011, pág. 28)

### **ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

El Estilo de Vida Saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral” (Castro & Solis, 2012, pág. 27).

Según (Lemus & Roper, 2011, pág. 28) creen que el comportamiento de una persona, se da lugar a patrones de conducta que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida al que puede denominarse saludable en la medida que la elección que realizan los individuos y comunidades entre las alternativas a su alcance, fomenten su salud. Así, los Estilos de Vida que se practiquen determinan en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro. La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos, si los tiene, su relación con el medio ambiente y con el contexto en que se desenvuelve, determina en gran medida el proceso salud enfermedad. Además, es concebido como:

Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de autocuidado, que contrarrestan los factores nocivos. (Guevara, 2015, pág. 21)

En un documento de la («Organización Mundial de la Salud.», s. f.) “La Estrategia Global de Salud para Todos en el año 2000”, la OMS identifica como una de las metas

principales para conseguir la salud para todos: ***“La Promoción de estilos de vida dirigidos hacia la salud”***. En los últimos 50 años se ha venido asistiendo a unos cambios sociológicos profundos derivados de la progresiva industrialización y de los avances tecnológicos que han producido una transformación de la ideología social y de nuestra manera de pensar. Para la («Organización Mundial de la Salud.», s. f.) y (MONTON, 1996) cree que los agentes del cambio familiar, la mujer se incorpora al trabajo y las relaciones sexuales cada vez son más frecuentes entre los adolescentes, el marketing y la publicidad, las diferentes manifestaciones de música moderna rock, heavy, rockabilly, hip-hop, la difusión del deporte, la generalización del consumo de tabaco y alcohol, la pornografía, los videojuegos y la televisión han impactado enormemente sobre nuestra sociedad cambiando nuestros hábitos, unas veces de forma positiva y otras negativamente. El incremento de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) en el mundo, asociadas a comportamientos y conductas relacionados con los factores de riesgo modificables, caracterizan los estilos de vida occidental, tanto a nivel individual como poblacional. Ellos constituyen los principales desafíos en materia de salud pública, convirtiéndose hoy en día en la principal carga de enfermedad a nivel mundial. La demora en la toma de conciencia y el retardo en las acciones de política en los países, se ha acompañado con el aumento explosivo de estas enfermedades en el mundo, en especial de la obesidad. (Crovetto M & Vio del R, 2009, párr. 3)

## **NUTRICION EN ADOLESCENTES**

Según (Casanueva & Morales, 2009, pág. 2) Al ser la nutrición un proceso biopsicosocial, resulta evidente que se puede observar su influencia sobre los cambios que se producen tanto en la pubertad como en la adolescencia. En la pubertad, puesto que sin lugar a dudas la nutrición y la composición corporal de los individuos permitirá o no la expresión genética potencial con su desarrollo; en la adolescencia, porque los cambios psicosociales van acompañados de modificaciones en los hábitos de alimentación.

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. La pubertad es el proceso de maduración del eje hipotálamo - hipófisis - gónadas que da lugar al crecimiento y desarrollo de los órganos genitales y, concomitantemente, a cambios físicos y psicológicos hacia la vida adulta, que conducen a la capacidad de reproducción. (Moreno, 2015)

Para (Moreno, 2015) Los objetivos nutricionales durante la adolescencia se deben ajustar a la velocidad de crecimiento y a los cambios en la composición corporal que se producen durante este período de la vida. Por otro lado, se deben establecer hábitos alimentarios que promuevan la salud a corto, medio y largo plazo. En general, las necesidades nutricionales son considerablemente superiores a las de los niños y a las de los individuos adultos. Las necesidades nutricionales difieren según el sexo y el grado de madurez. Dichas necesidades guardan mayor relación con el grado de desarrollo puberal que con la edad cronológica. Durante la adolescencia, además del aumento en requerimientos energéticos, también se producen mayores necesidades en aquellos nutrientes implicados en la acreción tisular, como son nitrógeno, hierro y calcio.

En general se recomienda comer la mayor variedad posible de alimentos, guardar un equilibrio entre lo que se come y la actividad física, elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas, elegir una dieta pobre en grasa, grasa saturada y sal, y elegir una dieta

que proporcione suficiente calcio y hierro para satisfacer los requerimientos de un organismo en crecimiento. (Casanueva & Morales, 2009)

*La Pirámide de los Alimentos.* Es una buena guía para promocionar una nutrición saludable en los adolescentes. Los alimentos que están más cerca de la base son los que se deben consumir con mayor frecuencia.

- *Pan, cereales, arroz y pasta.* Los alimentos de este grupo proporcionan carbohidratos complejos (almidones) y vitaminas, minerales y fibra. Los adolescentes necesitan un elevado número de porciones de alimentos de este grupo, cada día. En la práctica se debe: a) elegir panes y cereales integrales con objeto de proporcionar fibra; b) comer alimentos pobres en grasa y azúcares; c) evitar añadir calorías y grasa a los alimentos de este grupo, en forma de mantequilla, etc.
- *Frutas.* Las frutas y sus zumos al 100% proporcionan vitaminas A y C, y potasio. Son también pobres en grasa y en sodio. En la práctica se debe: a) comer frutas frescas y sus zumos al 100% y evitar la fruta enlatada edulcorada; b) comer la fruta entera; c) comer cítricos, melones, que son ricos en vitamina C.
- *Verduras.* Las verduras proporcionan vitaminas, incluyendo las vitaminas A y C, y los folatos, minerales, tales como hierro y magnesio, y fibra. Además, son pobres en grasa. Un adolescente debe ingerir 2-4 porciones cada día. En la práctica se debe: a) comer una variedad de verduras para proporcionar todos los diferentes nutrientes que suministran, incluyendo verduras de hojas verdes, verduras de color amarillo, verduras ricas en almidón (patatas, maíz, guisantes), legumbres y otras verduras (lechuga, tomates, cebollas); b) no añadir mucho aceite a las verduras, y evitar la adición de mantequilla, mayonesa y arreglos para ensalada.

- *Leche, yogur, queso.* Los productos lácteos proporcionan proteínas, vitaminas y minerales y son excelentes fuentes de calcio. Un adolescente debe consumir 2-4 porciones de lácteos cada día. En la práctica se debe: a) elegir leche descremada y yogur descremado; b) evitar quesos grasos y helados cremosos.
- *Carne, pollo, pescado, legumbres, huevos y frutos secos.* Los alimentos de este grupo proporcionan proteínas, vitaminas y minerales, incluyendo las vitaminas del grupo B, hierro y zinc. Un adolescente debe consumir 2-3 porciones de alimentos de este grupo cada día, consumiendo el equivalente de 150-210 g de carne magra. En la práctica se debe: a) elegir productos con la menor cantidad de grasa posible, como carne magra, pollo sin piel, pescado y legumbres; b) preparar las carnes con poca grasa: a la brasa, a la parrilla, cocidas, mejor que fritas; c) recordar que los frutos secos son ricos en grasa y la yema de huevo lo es en colesterol, y por tanto todos estos alimentos deben comerse con moderación.
- *Grasas, aceites y dulces.* No más del 30% de la dieta debe proceder de las grasas. Para una dieta de 2200 kcal, ello equivale a 73 g de grasa cada día y, para una de 2800, de 93 g diarios. Es también importante el tipo de grasa. La grasa saturada, que se encuentran en carne, lácteos, aceite de coco y de palma, aumenta las tasas de colesterol sérico, más que las monoinsaturadas, que se encuentran en el aceite de oliva, o que las poliinsaturadas del girasol, maíz, soja y algodón. La ingesta de grasas saturadas no debe ser superior al 10% de las calorías diarias. (Casanueva & Morales, 2009) (Moreno, 2015)

### **Hábitos alimenticios de los adolescentes**

En los últimos años, en varios estudios realizados para conocer los hábitos dietéticos de los adolescentes, se detectan características peculiares locales, pero, se deduce la importancia de las influencias que tiene la industria alimentaria, por un lado y la de los

medios de difusión por otro, de manera que las formas en el comer se parecen bastante en los países de tipo de vida occidental. (Moreno, 2015). Los hábitos de los adolescentes se caracterizan por:

- a) Una aumentada tendencia a saltarse comidas, especialmente el desayuno y con menos frecuencia la comida de mediodía
- b) Realizar comidas fuera de casa
- c) Consumir snacks, especialmente dulces
- d) Comer en restaurantes de comidas rápidas
- e) Practicar gran variedad de dietas

Algunos adolescentes practican dietas vegetarianas o regímenes restrictivos extremos. Otros siguen dietas “mágicas” y cambian con frecuencia sus hábitos dietéticos. Estos patrones conductuales se explican en parte por: la nueva independencia que disfrutan, la dificultad en aceptar los valores existentes, la insatisfacción con la propia imagen, la búsqueda de la propia identificación, el deseo de aceptación por los amigos y compañeros y la necesidad de conformarse al estilo de vida de sus compañeros y amigos. (Moreno, 2015)

### **Problemas nutricionales**

Para (Moreno, 2015) la conducta alimenticia inadecuada de los adolescentes puede conducir a problemas nutricionales, en relación con:

- a) energía: una baja ingesta energética dificulta la creación de dietas que contengan adecuadas concentraciones de nutrientes, especialmente hierro.
- b) Proteína: las necesidades proteicas, como las de energía, se correlacionan más con el Patrón de crecimiento que con la edad cronológica.
- c) Calcio: las necesidades de calcio aumentan durante la pubertad y adolescencia debido al acelerado crecimiento muscular y óseo.

d) Hierro: las necesidades de hierro, en ambos sexos, aumenta para mantener el rápido aumento de la masa muscular y la de hemoglobina, en las mujeres hay que añadir las necesidades derivadas de las pérdidas menstruales.

e) Zinc: es un mineral esencial para el crecimiento y la maduración sexual.

## **ACTIVIDAD FÍSICA**

La OMS, considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica («OMS | Actividad física», s. f.)

(Alcántara, 2014) y la («Organización Mundial de la Salud.», s. f.) Recalca lo siguiente, con tendencia a incluir la actividad física como parte del régimen alimentario, la nutrición y la salud:

- El gasto energético asociado a la actividad física es una parte importante de la ecuación de equilibrio energético que determina el peso corporal. La disminución del gasto calórico que conlleva la reducción de la actividad física es probablemente uno de los factores que más contribuyen a la epidemia mundial de sobrepeso y obesidad.
- La actividad física tiene gran influencia en la composición del cuerpo: en la cantidad de grasa, de músculo y de tejido óseo.
- La actividad física y los nutrientes comparten en gran medida las mismas vías metabólicas y pueden interactuar de diversas maneras que influyen en el riesgo y la patogénesis de varias enfermedades crónicas.

- Se ha comprobado que el buen estado cardiovascular y la actividad física reducen significativamente los efectos del sobrepeso y la obesidad en la salud.
- La actividad física y la ingesta de alimentos son comportamientos tanto específicos como interactivos, en los que influyen y pueden influir en parte las mismas medidas y políticas.
- La falta de actividad física es ya un riesgo para la salud mundial y es un problema extendido y en rápido aumento en los países tanto desarrollados como en desarrollo, sobre todo entre las personas pobres de las grandes ciudades.

La ("OMS", 2010, pág. 7) hace hincapié en los efectos beneficiosos de la actividad física en los jóvenes:

- Desarrollar un aparato locomotor (huesos, músculos y articulaciones) sano
- Desarrollar un sistema cardiovascular (corazón y pulmones) sano
- Aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos)
- Mantener un peso corporal saludable.

La actividad física se ha asociado también a efectos psicológicos beneficiosos en los jóvenes, gracias a un mejor control de la ansiedad y la depresión

## **SUEÑO**

Se define al sueño como una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento (Alcocer, 2000, pág. 1).

En la etapa de adolescente, se requiere entre 9 a 10 h al día, pero si se produce un retardo en el horario de dormir, esto se refleja también en el despertar. En condiciones

normales, los despertares durante el sueño disminuyen significativamente en la etapa prepuberal, respecto a la infancia. El buen dormir está estrechamente vinculado con la edad y con el neurodesarrollo, independientemente de que en cada etapa del ciclo vital el sueño adquiera características particulares, observándose asimismo diferencias individuales en el patrón de sueño. Los problemas del sueño en los niños, a diferencia de lo que les sucede a los adultos, tendrán un impacto negativo en el desarrollo infantil, referido al comportamiento, al rendimiento académico y el crecimiento. Sin duda que también esto afectara la dinámica y la calidad de vida familiar. (Masalán, Sequeida, & Ortiz, 2013)

### **Conducta de sueño del adolescente**

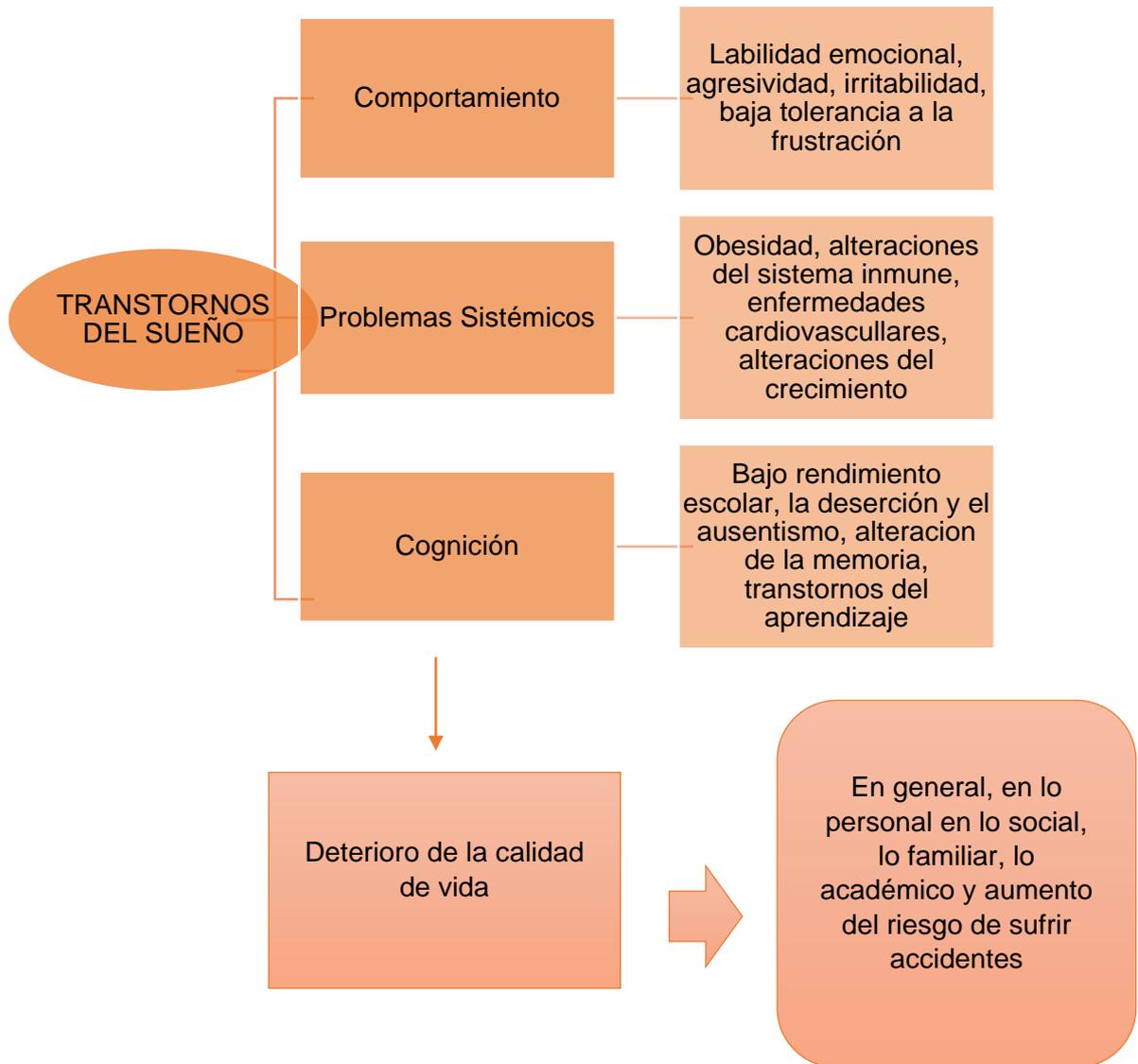
Se ha visto que en los adolescentes el total de tiempo dormido decrece durante las noches de los días que asisten a clases, durmiendo en promedio, entre 6,5 a 8,5 h. La disminución de las horas de sueño se hace más extrema las noches de fin de semana, donde los adolescentes pueden llegar a pasarlas en vigilia debido a las actividades festivas que suelen realizar. Los jóvenes adoptan comportamientos de interacción social asociados con la vida noctámbula, que no están acordes con la edad, como fiestas que se inician en horas de la madrugada, en los fines de semana y también durante la semana, ingesta de alcohol, entre otras conductas que generan alteraciones del ciclo sueño-vigilia. (Alcocer, 2000)

Se ha establecido que casi un 60% de adolescentes de 12 y 15 años se sienten cansados por falta de sueño y (o) dificultad para dormir, lo que sin duda repercute en la calidad de vida,

en el menor rendimiento escolar y en el mayor riesgo de Sufrir accidentes. (Masalán, Sequeida, & Ortiz, 2013)

En diferentes estudios ha sido demostrado que la pérdida del sueño REM (Movimientos oculares rápidos) altera la memoria, por tanto, la relación entre aprendizaje y memoria aparece como incuestionable, por ello, perder o disminuir el sueño pueden afectar a estos dos procesos. En un estudio realizado en Canadá en 2012 en un grupo de adolescentes (14 años) edad, se vio una clara relación entre los trastornos del sueño (en adolescentes) y el incremento de la probabilidad de desarrollar niveles altos de colesterol, presión sanguínea alta y sobrepeso u obesidad. Estos hallazgos muestran que los disturbios del sueño en los adolescentes pueden impactar significativamente su riesgo cardiovascular en la adultez. El artículo sugiere realizar esfuerzos para mejorar sus hábitos de sueño podría ser importante para la prevención de enfermedades cardiovasculares. (Narang, y otros, 2011)

## Efectos de los trastornos del sueño



Fuente: Revista Chilena de Pediatría. Scielo.

Figura 1: *Efectos de los trastornos del sueño*

Autor: Patricia Aibar Castillo. *Pediatra*

## **MANEJO DEL ESTRÉS**

Una definición integral del estrés sería: “La respuesta fisiológica, psicológica y del comportamiento del trabajador, para intentar adaptarse a los estímulos que le rodean” (Anadón, Albarrán, & Galve, s.f)

**Estresores.-** Denominamos estresores a los estímulos que provocan el desencadenamiento del estrés en un momento determinado.

- Si la respuesta del individuo ante este estímulo es negativa y le produce angustia, malestar, decimos que padece: **DISTRÉS** o estrés **NEGATIVO**
- Si por el contrario la respuesta es positiva y produce bienestar, alegría, etc., se le denominará: **EUSTRÉS** o estrés **POSITIVO**

**Respuesta fisiológica del estrés.-** La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo.

Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos (Nogareda, s.f)

### **Las respuestas del individuo al estrés**

Las diferentes respuestas que puede tener el individuo ante el estrés se pueden agrupar en dos campos: psicológico y biológico. Las respuestas psicológicas al estrés abarcan tres factores: emocional, cognitivo y de comportamiento, que no aparecen en el individuo de forma aislada, sino interrelacionados, ya que todos ellos forman parte del individuo y del ambiente que le rodea, y pueden alterar su salud. (Almeria, s.f)

Las respuestas más frecuentes son:

Emocionales	Cognitivas	Con un componente de comportamiento
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pérdida de la energía física o psíquica.</li><li>• Bajo estado de ánimo.</li><li>• Apatía, pesimismo.</li><li>• Temor a padecer enfermedades.</li><li>• Pérdida de la autoestima.</li><li>• Volubilidad emocional: pasa con facilidad de la alegría a la tristeza.</li><li>• Inestabilidad, inquietud.</li><li>• Tensión.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incapacidad para tomar decisiones.</li><li>• Bloqueo mental.</li><li>• Vulnerabilidad ante las críticas.</li><li>• Confusión.</li><li>• Se distrae fácilmente.</li><li>• Olvidos frecuentes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tartamudear o hablar de forma atropellada.</li><li>• Fumar y beber más de lo habitual.</li><li>• Risa nerviosa.</li><li>• Arrancarse el pelo nerviosamente/morderse las uñas.</li><li>• Abusar de los fármacos (tranquilizantes).</li><li>• Actividad física exagerada.</li><li>• Desórdenes alimentarios.</li></ul>

Fuente: Respuestas Psicológicas al estrés  
Autor Juan Carlos Sierra  
Doctor en Psicología por la Universidad de Granada.

### El estrés en la adolescencia

Durante el proceso de vida, el ser humano busca adaptarse continuamente a los cambios que le ocurren, tratando de lograr el equilibrio entre su organismo y el medio ambiente lo que origina una respuesta al estrés necesaria para afrontar nuevas situaciones. Sin embargo, la época contemporánea tan compleja, ocasiona que esta respuesta al estrés, que podría ser normal, es decir, sin posibilidades de presentar manifestaciones psicosomáticas, se torna en una acción altamente perjudicial que afecta la calidad de vida. Los adolescentes, al igual que los adultos, pueden experimentar estrés de cualquier tipo todos los días. La mayoría de los adolescentes experimentan más estrés cuando perciben una situación como peligrosa, difícil o dolorosa y ellos no tienen los recursos para enfrentarla o abordarla (Anadón, Albarrán, & Galve, s.f).

El ("Ministerio de Salud Buenos", s.f) Nos brinda consejos y formas sanas de hacer frente al estrés

- Consuma una dieta balanceada y saludable y no coma en exceso
- Duerma bien (entre 7 y 8 horas )

- Realice ejercicios regularmente
- Limite el consumo de cafeína, alcohol, nicotina y otras drogas psicoactivas
- Aprenda y practique técnicas de relajación
- Tome descansos en el trabajo y asegúrese de mantener un equilibrio entre las actividades recreativas y las responsabilidades
- Comparta tiempo con personas de su agrado
- Busque realizar actividades de esparcimiento, como por ejemplo: escuchar música, leer, etc.
- Prepárese lo mejor que pueda para los sucesos que usted sabe que pueden ocasionarle estrés
- Esfuércese por resolver los conflictos con otras personas
- Fíjese metas realistas en su casa, trabajo

Trate de ver el cambio como un desafío positivo y no como una amenaza, pídale ayuda a sus amistades, familiares y profesionales

## **AUTOREALIZACIÓN**

“El término autorrealización, madurez vocacional y bienestar psicológico subraya la plenitud humana y se utiliza como sinónimo de crecimiento personal” (Alfonso, 2013).

Según (MASLOW 1993) define la autorrealización como la <<realización creciente de las potencialidades, capacidades y talentos; como cumplimiento de la misión o llamada, destino, vocación; como conocimiento y aceptación más plenos de la naturaleza intrínseca propia y como tendencia constante hacia la unidad, integración o sinergia, dentro de los límites de la misma persona>>.

Este desarrollo es posible por el descubrimiento de las potencialidades, gran parte de ellas inconscientes, oyendo estas voces-impulso, y también mediante la creación de la persona misma, en una serie de elecciones continuadas.

En el libro de las actitudes básicas Rogerianas, (Rogers, 2012) menciona que <<los individuos tienen dentro de sí vastos recursos de auto-comprensión y para la alteración de conceptos propios, actitudes básicas y conducta autodirigida. Estos recursos son susceptibles de ser alcanzados, si se logra crear un clima definible de actitudes psicológicas facilitadas>>

(MASLOW 1997) definió a las personas sanas, personas motivadas por tendencias conducentes a la autorrealización, mediante la descripción de sus características personales observadas clínicamente y unos valores, valores del ser, objetivos de largo alcance de la educación humanista. Estas características son las siguientes: 1) Una percepción superior de la realidad, 2) una mayor aceptación de uno mismo, de los demás y de la naturaleza, 3) una mayor espontaneidad, 4) una mayor capacidad de enfoque correcto de los problemas, 5) una mayor independencia y deseo de intimidad, 6) una mayor autonomía y resistencia a la indoctrinación, 7) una mayor frescura de apreciación y riqueza de reacción emocional, 8) una mayor frecuencia de experiencias superiores, 9) una mayor identificación con la especie humana, 10) un cambio (una mejora) en las relaciones interpersonales, 11) una estructura caracterológica democrática, 12) una mayor creatividad, 13) algunos cambios en la escala de valores propia.

### **Proyecto de vida: escolar, profesional y personal**

Del latín *projectare*, la palabra <<proyecto>> designa la acción de <<lanzar hacia adelante>>. El proyecto representa hoy la afirmación de un valor y remite fundamentalmente a la acción en el futuro, de un futuro deseado. Es ese futuro al que

apunta la acción el que, en un momento dado, da sentido concreto al presente y al pasado, por lo que puede decirse que el <<proyecto es una selección y conformación de hechos pasados y presentes a la luz de una intención futura>> (GUICHARD, 1995). El proyecto es para (REPETTO 1991) un indicativo de valor que no puede pues eludir ni la cuestión del sentido de la existencia ni de la identidad. Este proyecto es el propósito, y contiene un objetivo, meta o fin que queremos alcanzar y que organiza la conducta, que va a activar, motivar y dirigir la acción. (Avila, Arce, & Edith, 2005)

Pero el proyecto es diferente del deseo, o de una intención vaga ya que supone una reflexión sobre: 1) el presente: ¿qué valor le doy a la espera? ¿Realmente tengo ganas de eso?; 2) el futuro deseado: ¿qué valor tiene el futuro?, ¿Lo que hoy deseo y me parece fundamental para mi futuro, lo querré cuando entonces sea presente; y 3) los medios necesarios para su realización. (Avila, Arce, & Edith, 2005)

Es una fase en la que el joven se ve obligado a abstraerse del mundo escolar de la infancia para entrar por la imaginación en el mundo de los adultos. Va a explorar la relación entre lo posible y lo real. El adolescente se vuelve capaz de considerar una situación de manera hipotética y de diferentes puntos de vista, de evaluar la fiabilidad de sus decisiones y de anticipar las consecuencias de sus decisiones. La maestría del tiempo abre la capacidad de planificar y elaborar proyectos, de poner a punto estrategias para alcanzar los objetivos.

La visión del mundo en esta fase de desarrollo es la de un proyecto en el que uno debe participar, y el yo actúa y emprende de forma creativa, independiente y consciente desde necesidades de autorrealización, con un desarrollo cognitivo operacional formal, un desarrollo moral de compromiso social y universalismo (Rogers, 2012).

## **RESPONSABILIDAD POR LA SALUD**

En los ambientes escolares, familiares y laborales se debe influir en cada persona para que ubique en la cúspide de su escala de motivaciones, las necesidades objetivas de salud. Se trata de estimular a través de las técnicas o métodos motivacionales en el empoderamiento de la salud individual, comunitaria y social. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo este un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud. (Pérez, Alba, & Sanabriaga, s.f)

Lo antes descrito se hace necesario para modificar el cuadro epidemiológico del país, con predominio de la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles. Los elementos que intervienen en su aparición y desarrollo son básicamente de dos tipos: los factores de riesgo, conocidos como causales o condicionantes de su origen y desarrollo (tabaquismo, malos hábitos nutricionales, otros aspectos del estilo de vida y de conducta), así como los elementos relacionados con la aparición y evolución de la enfermedad o daño, (control y atención médica, prevención de complicaciones, descompensaciones). (Pérez, Alba, & Sanabriaga, s.f)

Si se parte del hecho reconocido del valor de la prevención como forma de lograr mejores condiciones de salud, el fomentar la autorresponsabilidad por la salud, evaluando y monitoreando el estilo de vida de la población y el comportamiento de los factores de riesgo constituyen la vertiente fundamental. En el estilo de vida se organizan jerárquicamente las actividades que realiza el individuo de modo recurrente en su vida

cotidiana, en dependencia de la escala de motivaciones de salud. La necesidad objetiva es la real, la necesidad subjetiva es la que el individuo hace consciente y puede despertar en él motivaciones y desencadenar acciones de salud. De ahí la responsabilidad del equipo básico de salud en el nivel primario de atención de incentivar la motivación por la autorresponsabilidad por la salud, desde edades tempranas de la vida, para prevenir el daño, donde el individuo con necesidades objetivas de salud no las hace conscientes por no reconocer la magnitud de ellas, este trabajo se torna difícil, por lo que se deben aprovechar las oportunidades que ofrece las ciencias sociomédicas y los diferentes escenarios y líderes de la comunidad, como herramientas útiles de trabajo para la promoción y educación para la salud, con participación comunitaria, que bien orientada produce en los individuos necesidades subjetivas de prevención que se traducen en conductas responsables de salud. (Mislenny Martínez, Alba, & Ramos)

## **ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES**

### **ALCOHOLISMO**

El alcohol es una de las sustancias más usadas a nivel mundial. El consumo de alcohol es frecuentemente permitido en niños y adolescentes, situación que explica el inicio temprano de su consumo. Su rol es importante en "actos violentos como accidentalidad, suicidio y homicidio; en enfermedades orgánicas como la cirrosis hepática y pancreatitis; problemas laborales y pérdida de productividad por ausentismo, accidentes de trabajo e incapacidades; años potenciales de vida perdidos; aumento de la demanda en la atención médica; y otros efectos negativos sobre el individuo, el núcleo familiar y la sociedad". Igualmente es la sustancia más relacionada con violencia doméstica y aumenta el riesgo de contraer infección por VIH debido al comportamiento sexual sin protección, frecuente

cuando se está en estado de embriaguez, es el segundo factor causante de muerte ("Ministerio de Salud de Colombia ", 2001)

## **TABAQUISMO**

Si se mantienen los patrones actuales de consumo de tabaco aproximadamente 500 millones de personas, de las que casi la mitad son niños ahora, morirán por esa causa según la OMS. El cigarrillo es la mayor causa de mortalidad en países desarrollados, maneja costos tanto directos como indirectos, referidos los primeros a los relacionados con el cuidado de la salud y los segundos con la pérdida de productividad morbilidad, discapacidad y muerte prematura. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Dentro de su composición, el cigarrillo presenta alrededor de 4 000 compuestos entre los que se encuentran diferentes sustancias clasificadas como cancerígenas que afectan no sólo al fumador activo sino también a los fumadores pasivos, en especial a la población infantil y los ancianos. El tabaquismo, más que un hábito es hoy la adicción a una droga con una serie de alteraciones ampliamente conocidas que provoca su consumo: enfermedad coronaria, enfermedad cerebro vascular; cáncer pulmonar, de la cavidad oral, de laringe, esófago, estómago, renal, pancreático y de cuello uterino; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; enfermedad gastrointestinal; enfermedad periodontal y enfermedad materna-infantil como muerte neonatal, aborto espontáneo y bajo peso al nacer. ("Ministerio de Salud de Colombia ", 2001)

Según estimaciones de la OMS el tabaco se considera la causa de 40 a 45 % de todas las muertes por cáncer, un 90 a 95 % de muertes por cáncer de pulmón, el 75 % de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, alrededor del 20 % de muertes por enfermedad vascular y 35% de muertes por enfermedad cardiovascular en hombres de 35 a 69 años habitantes en los países industrializados (Organización Mundial de la Salud, 2015)

## RENDIMIENTO ESCOLAR

Es el nivel de aprovechamiento o de logro en la actividad escolar. De ordinario se mide a través de pruebas de evaluación con las que se establece el grado de aprovechamiento alcanzado (ANDER 1999: 153).

El rendimiento escolar se refiere a dos aspectos del proceso educativo: aprendizaje y conducta. En el rendimiento escolar interviene, además del nivel intelectual variables de personalidad como la extroversión – introversión, ansiedad, etc. Y motivacionales cuya relación con el rendimiento no siempre es lineal, sino que está modulada por factores como nivel de escolaridad, sexo y aptitud; otras variables que influyen en el rendimiento son: los intereses, hábitos de estudio, relación profesor – alumno, autoestima, familia, etc.

En nuestro país, en el (REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL, 2014) decreto no. 1241, dice lo siguiente sobre el rendimiento escolar: Art. 194.- Escala de calificaciones.- Las calificaciones hacen referencia al cumplimiento de los objetivos de aprendizaje establecidos en el currículo y en los estándares de aprendizaje nacionales. Las calificaciones se asentarán según la siguiente escala:

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA
<b>Domina los aprendizajes requeridos.</b>	9,00-10,00
<b>Alcanza los aprendizajes requeridos.</b>	7,00-8,99
<b>Está próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos.</b>	4,01-6,99
<b>No alcanza los aprendizajes requeridos.</b>	≤4

**Fuente:** Ministerio de Educación.  
Reglamento general a la ley orgánica de educación intercultural, 2014.

Así también, algunos estudios han revelado que la baja autoestima del escolar influye negativamente en su rendimiento tal como afirman Haeussler y Milicic (1995) en el mismo artículo de Jadue-, provocando de esta manera, un círculo vicioso de bajo rendimiento, en que el estudiante que recibe malas notas, disminuye su autoestima y, a su vez, esta baja autoestima mantiene o puede aumentar aún más el mal rendimiento escolar del que, por lo tanto, no resulta fácil salir sin apoyo. (Muga, 2013)

#### **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

##### **TIPO DE ESTUDIO**

Es de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal.

##### **AREA DE ESTUDIO**

Colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo” en la parroquia Guachanamá, del cantón Paltas, provincia de Loja. La parroquia de Guachanamá se encuentra limitada al norte por las parroquias de Lauro Guerrero y Orianga; al sur por los cantones Celica y Sozoranga; al este con las parroquias Casanga y Catacocha, y al oeste con el cantón Puyango.

##### **UNIVERSO**

El universo estuvo constituido por 100 estudiantes matriculados en el año lectivo 2014-2015 del régimen costa, del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo”.

##### **MUESTRA**

80 estudiantes que asistieron a clases las fechas que se realizó la recolección de datos y que cumplieron con los criterios de inclusión. Para el cálculo estadístico de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2(N-1)+1}$$

Donde

n = Tamaño de la muestra.

N = Población o Universo.

E = Error admisible, determinado por el investigador en este caso: 0,05

1 = constante de cálculo

Reemplazando los valores dados en la fórmula obtenemos:

$$n = \frac{N}{(E)^2(N-1)+1}$$

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Todos los estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo” en las edades comprendidos de 12 a 19 años matriculados y que asistieron a clases el día de la recolección de datos.
- Estudiantes que dieron su consentimiento informado para formar parte del estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Se excluirá a los estudiantes que por algún motivo no asistieron a clases los días que se aplicó el cuestionario.
- Estudiantes que no dieron su consentimiento informado para formar parte del estudio.
- Estudiantes mayores de 19 años

### **METODO Y TECNICA**

Para el desarrollo de la investigación se sustentó la base teórica, mediante consultas a: fuentes bibliográficas, textos, revistas, así como también fuentes informáticas de Internet.

La técnica utilizada: cuestionario

## INSTRUMENTO

Por medio de fuente directa, utilizando el cuestionario: Perfil de estilos de vida PESP-II.

(Ver Anexo 1)

<b>CATEGORIA</b>	<b>Promoción a la Salud</b>
<b>NOMBRE</b>	Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-II
<b>HISTORIA Y OBJETIVOS</b>	<p>El Modelo de Promoción a la Salud nace a partir del Modelo Conceptual de Conducta para la Salud Preventiva realizado por la Dra. <i>Ñola J. Pender</i> en 1975, Tiene como objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud.</li> <li>- Identificar y medir el estilo de vida de una población particular.</li> </ul>
<b>CARACTERISTICAS</b>	<p>Es un cuestionario que consta de 54 ítems cerrados que explora 8 categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>nutrición</b> con las preguntas 1, 5, 12, 15, 26 y 3</li> <li>2) <b>actividad física:</b> 4, 11, 28 y 18</li> <li>3) <b>responsabilidad en salud:</b> con 2, 13, 16, 33 y 36</li> <li>4) <b>manejo del estrés</b> con 6, 22, 32 y 35</li> <li>5) <b>soporte interpersonal:</b> con 7, 8, 21, 22, 24, 32, 34 y 37</li> <li>6) <b>autorealización:</b> 3, 10, 12, 14, 17, 19, 23, 25, 29, 39</li> <li>7) <b>consumo de sustancias tóxicas:</b> 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48;</li> <li>8) <b>sueño:</b> 49, 50, 51, 52, 53, 54.</li> </ol> <p>Este cuestionario presenta 4 opciones de respuestas con valor numérico de 1 a 4 para cada ítems y se califica por medio de una escala tipo Likert, (nunca = 1; a veces = 2; frecuentemente = 3; rutinariamente = 4)</p> <p>Para medir el estilo de vida: es la sumatoria de los 54 ítems obteniendo como valor mínimo de 54 y un máximo de 216 puntos</p> <p><b>Estilo de vida alto/Bueno:</b> 162- 216</p> <p><b>Estilo de vida medio/Regular:</b> 108 – 161</p> <p><b>Estilo de vida bajo/Malo:</b> 54 - 107</p>
<b>CONFIABILIDAD Y VALIDEZ</b>	<p>Para la validación de contenido, el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida fue revisado por cuatro Jueces Expertos (un Teólogo salubrista, dos enfermeras y una psicóloga) presenta un coeficiente de fiabilidad en el alfa de Cronbach de .8317 es un instrumento de alta confiabilidad, tienen consistencia interna porque son mayores del .7 recomendado para el alfa de Cronbach.</p>

<b>APLICACION</b>	Jóvenes estudiantes, trabajadores y pacientes de consulta clínica general
<b>TIEMPO</b>	De 10 a 15min aproximadamente

## **PROCEDIMIENTO**

- Se solicitó, el permiso respectivo al Rector del Colegio Técnico, Agropecuario “29 de Mayo” para la aplicación del test en el presente estudio investigativo. (**Ver Anexo 2**)
- Todos los participantes fueron informados de los objetivos y de la metodología del estudio para luego proceder a pedir el consentimiento informado respectivo, (**Ver Anexo 3**). El protocolo que se siguió fue aprobado por el rector de la institución correspondiente. Los participantes del estudio respondieron a las respectivas plantillas de recolección de datos, del test planteado, para posteriormente ser analizados con los comentarios de interpretación del mismo.

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Después de haber obtenido los datos producto de la aplicación del instrumento de investigación, se inició su tabulación, para lo cual se utilizó la informática del programa estadístico de Excel 2013, a los efectos de su interpretación que permite la elaboración y presentación de tablas y gráficas estadísticas que reflejaron los resultados.

## f. RESULTADOS

Tabla 1: **ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO TECNICO AGROPECUARIO “29 DE MAYO” DEL PERIODO LECTIVO 2014 - 2015**

	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>ESTILO DE VIDA</b>	45	57%	22	27%	13	16%	80	100%
<b>NUTRICION</b>	49	62%	21	26%	10	12%	80	100%
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>	52	65%	24	30%	4	5%	80	100%
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>	50	62%	24	30%	6	8%	80	100%
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>	38	47%	34	43%	8	10%	80	100%
<b>SOPORTE INTERPERSONAL</b>	53	66%	23	29%	4	5%	80	100%
<b>AUTOREALIZACION</b>	55	68%	19	24%	6	8%	80	100%
<b>SUEÑO</b>	56	70%	20	25%	4	5%	80	100%
<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS</b>	14	17%	5	6%	61	77%	80	100%

**FUENTE:** Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida aplicado a los estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo” del periodo lectivo 2014-2015

**ELABORADO POR:** María Isabel Torres Jaramillo

Se encontró que el 57% tiene un **buen estilo de vida saludable**, representado por: el 62% de los estudiantes que practican buenos **hábitos alimenticios**; el 65% realiza **actividad física**; el 62% tienen un buen estilo en lo referente a **responsabilidad en salud**; el 66% mantiene un buen soporte interpersonal; 68% presenta un alto nivel de **autorealización**; 70% mantiene una adecuada calidad del **sueño**; y 77% se observa un bajo consumo de sustancias tóxicas. El 27% de los estudiantes presenta un **regular estilo de vida saludable** y el 16% restante presta un **mal estilo de vida saludable**.

**TABLA 2: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO TECNICO AGROPECUARIO “29 MAYO” DEL PERIODO LECTIVO 2014-2015**

	<b>HOMBRES</b>		<b>MUJERES</b>		<b>TOTAL</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
<b>EDAD</b>	12 - 14 años	33	41%	15	19%	48	60%
	15 - 17 años	12	15%	11	14%	23	29%
	18 - 19 años	7	9%	2	3%	9	11%
<b>GENERO</b>		52	65%	28	35%	80	100%
<b>ESTADO CIVIL</b>							
<b>SOLTERO (A)</b>		52	65%	28	35%	80	100%

**FUENTE:** Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida aplicado a los estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo” del periodo lectivo 2014-2015  
**ELABORADO POR:** María Isabel Torres Jaramillo

Se evidencia que la institución está conformada por el 60% de estudiantes comprendidos en las edades de 12-14 años; 29% en las edades de 15 a 17 años y el 11% entre las edades de 18 a 19 años. El 65% del establecimiento está conformado por el sexo masculino y un 35% por el sexo femenino, el 100% de los estudiantes presenta un estado civil soltero (a).

**TABLA 3: ESTILOS DE VIDA Y SU RELACION CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO TECNICO AGROPECUARIO “29 MAYO” DEL PERIODO LECTIVO 2014-2015**

		RENDIMIENTO ESCOLAR							
		DOMINA LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS		ALCANZA LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS		PROXIMO ALCANZAR LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ESTILO DE VIDA	ALTO	28	35%	12	15%	5	6%	45	56%
	MEDIO	12	15%	5	6%	5	6%	22	27%
	BAJO	1	1%	1	1%	11	14%	13	16%
							80	100%	

**FUENTE:** Libreta de calificaciones de los Estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo” del período lectivo 2014-2015  
**ELABORADO POR:** María Isabel Torres Jaramillo

De los participantes el 45% que posee un buen estilo de vida saludable, se evidencia que el 35% domina los aprendizajes requeridos; del 27% de los estudiantes que presentaron un estilo de vida regularmente saludable el 15% domina los aprendizajes requeridos; y del 16% de los adolescentes que presento un estilo de vida malo, el 14% se encuentran próximos alcanzar los aprendizajes requeridos.

## **g. DISCUSIÓN**

La presente investigación “Estilos de vida y su relación con el rendimiento escolar en los estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo “de la parroquia de Guachanamá, cantón Paltas, provincia de Loja. “ Una vez elaborados los analices de los resultados, es de interés comparar los presentes resultados con estudios realizados anteriormente, tanto en nuestro país como en otros países con el propósito de establecer semejanzas y diferencias que permitan prevenir y tratar el problema.

- **En un estudio en Murcia** (Martinez Sabater, Marzá, Llorca, & Maartinez, 2013) **“HÁBITOS DE SALUD EN ESCOLARES EN ÁMBITO URBANO Y RURAL”** se evidencia: con respecto a la alimentación, existe un pequeño número de niños que acuden al colegio sin desayunar y, en caso de hacerlo, es considerable el porcentaje obtenido 14.7%. El 90% reflejan realizar actividad física fuera del colegio Aunque mayoritariamente realizan actividad física, el 10% no la hacen nunca. Respecto al hábito de sueño, relacionado en ocasiones con la aparición de insomnio, una tercera parte de los niños refieren acostarse más tarde de las 22 horas, siendo en el fin de semana cuando se encuentran porcentajes importantes de niños que se acuestan más tarde de 24 e incluso de la una de la mañana, 40%. Con el consumo de alcohol y el tabaco; hay una prevalencia del 40% de la población adolescentes, siendo este mayor en el medio rural.”

Comparando con nuestro estudio notamos que en cuanto alimentación los estudiantes presentan un estilo de salud bajo con un 12%; El 65% expusieron que realizan actividad física y un 5% que no lo hacen nunca, respecto al sueño el 70% presenta un alta calidad del sueño y el 5% que presentan una baja en la calidad del mismo. La prevalencia del

consumo de tabaco y alcohol encontramos 23%, comparando los resultados de ambos estudios se demuestra que tanto en el estilo de vida de nutrición y actividad física presentan porcentajes similares. Ambos estudios tienen en común el tratar con adolescentes de zonas rurales, existen un menor consumo de alcohol y tabaco en el estudio del colegio Tec. Agropecuario “29 de Mayo” de la parroquia de Guachanamá que es una comunidad cuyos hogares son de bajos recursos, y una de las fortalezas es que son familias conservadoras. Además el medio en que se desenvuelven no se presta para ambientes de diversión nocturna donde se lleve a cabo el consumo de sustancias tóxicas como en el estudio de Murcia.

- **En España** (Kovacs, Gil, Gestoso, & López, 2008) **“RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE VIDA Y CALIFICACIONES ESCOLARES EN ADOLESCENTES”**. Durante el último año, el 45,7% de chicos y el 31,4% de chicas habían suspendido más de 3 asignaturas. El 19,9% de los adolescentes eran fumadores, frente al 80,1% de no fumadores; el 22,3% de ellos tomaban alcohol, frente al 77,7% que no lo hacían; Las variables que se revelaron como positivamente asociadas a un buen rendimiento académico: una dieta equilibrada 60% practicar deportes a nivel competitivo con 50% que lo practicaban.

Comparando con este estudio se encontró que el consumo de alcohol y tabaco es elevado con respecto al estudio que se realizó en el colegio Tec. Agropecuario “29 de Mayo” Se logró mantener la misma conclusión con el estudio de España ya que el rendimiento escolar del 83% de estudiantes estaba asociados a un buen estilo de vida de alimentación con el 62% y práctica de deportes con el 65%. Confrontando ambos estudios tiene como denominar común tratar con adolescentes, sin embargo el país y las comunidades marcan la diferencia, ya que en la comunidad de Guachanamá no se expende con facilidad el

alcohol y tabaco a los adolescentes, Y aun en su mayoría de adolescentes practican buenos estilos de vida.

- En **Buenos Aires**, (Mulass & Hadid, 2010) “**HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA PROVINCIA Y EL CONURBANO BONAERENSES**” encuestaron 1230 adolescentes, 46% de zonas rurales. El 42,5% se alimentaba prudentemente para controlar el peso. El 92% realizaba actividad física al menos 1 h por semana. Fumaba el 29,3% y el 38,4% consumía alcohol. Los adolescentes de zonas rurales realizaban menos actividad física (89,6% contra 94,2%) y fumaban más (32,1% contra 26,8%).

Comparando los resultados se encuentra cierta semejanza con el estudio que se realizó, el 95% si realizan actividad física, y un 5% no lo practican, y de manera generalizada, en el consumo de alcohol y tabaco el 23% lo consumía, el 62% practica buenos hábitos de alimentación, en este estudio se denota los hábitos dietéticos de los adolescentes, la influencia de la industria alimentaria por un lado y la de los medios de difusión por otro, en el estudio que se realizó en los adolescentes del colegio Tec. Agropecuario “29 de Mayo” no existe influencia de lo antes mencionado sobre la alimentación en los adolescentes de esta institución.

- En la ciudad de **Cuenca** (Iñiguez, 2006) realizó un estudio de “**PREVALENCIA DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y SU RELACION CON LA MALNUTRICION Y OTROS FACTORES DE RIESGO**” donde los participantes, el 31 % presentaron bajo rendimiento escolar, el mismo que está asociado de manera significativa con el sexo masculino. El sexo masculino tiene una mayor asociación a presentar bajo rendimiento con un 19.3 % con bajo rendimiento frente a un 25.8 % con buen rendimiento y el femenino con 11.8 %

con bajo rendimiento frente a un 43.1 % con buen rendimiento. Además concluye que el bajo rendimiento tiene una estrecha relación con la nutrición que reciben los adolescentes.”

Confrontando los resultados se nota que el 31% que presentaron bajo rendimiento escolar con el actual estudio en el colegio “29 de Mayo” que es el 14%, existe casi la mitad del porcentaje como diferencia pero si llegan a la misma conclusión que un buen rendimiento escolar está asociado con la nutrición que reciben. En ambos estudios identifican el rendimiento escolar de los adolescentes la diferencia del actual estudio del colegio “29 de Mayo” es que el 45% mantienen un excelente rendimiento escolar y un 62% de buena práctica de estilos de alimentación a pesar del 14% que presenta un bajo rendimiento no se evidencia problemas de malnutrición.

Como se puede evidenciar en los diferentes estudios tanto los estilos de vida saludables como en los no saludables existe una relación, con nuestro estudio. Lo cual nos da una idea de que como está la situación de hoy en día de nuestros adolescentes, Debido a la escasa o nula información científica sobre el desarrollo interpersonal y la responsabilidad de la salud de cada adolescente no se ha podido recabar dicha información por lo que es de suma importancia realizar este tipo de estudios que aporten datos estadísticos de cómo se encuentra el bienestar psico-afectivo de los adolescentes. En estos momentos, es indispensable poner en marcha la intervención más apropiada acorde a la realidad actual de cada adolescente y de esta manera evitar futuras complicaciones.

## **h. CONCLUSIONES**

La presente investigación acerca de los **Estilos de vida y su relación con el rendimiento escolar en los estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo” de la parroquia de Guachanamá, cantón Paltas, provincia de Loja.** “, y tomando en cuenta los objetivos planteados, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- El 57% de los estudiantes calificó en un estilo de vida promotor de salud alto/bueno, identificando y precisando la frecuencia de cada estilo de vida se obtuvo: en nutrición el 62%, el 65% de los estudiantes realizan actividad física, el 62% tiene un buen estilo en lo referente a responsabilidad en salud; el 68% presenta un alto nivel de autorealización; 70% mantiene una adecuada calidad del sueño; y 77% se observa un bajo consumo de sustancias tóxicas y como aspecto positivo de los adolescentes de la institución antes mencionada es que el 100% no consume sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras) constituyéndose en factores protectores.
- Teniendo en cuenta las características sociodemográficas del grupo de estudio se demostró que está representado por 65% de sexo masculino y 35% de sexo femenino, de estado civil soltero (a), comprendido en las edades de 12 a 14 años con un porcentaje de 60% y el 11% comprende a las edades de 18 a 19 años.
- Al analizar si los estilos de vida influyen en el rendimiento escolar, se evidencia que si existe relación significativa, entre el estilo de vida que adoptan los adolescentes y su rendimiento escolar.

## **i. RECOMENDACIONES**

Debido a la escasa o nula información científica, de este tipo de estudio con las comunidades rurales de nuestra provincia, se ve la necesidad de que el personal de salud entre en contacto con nuestros adolescentes, que sin tener una información, y atención adecuada podrían llegar a subestimar cualquier síntoma, dado que hoy en día son un grupo vulnerable ante nuestra sociedad. Y así detectar, patologías que afecten a la salud mental y física. Y derivar oportunamente, con el especialista en salud, con el fin de evitar complicaciones a corto y largo plazo. Por lo que he visto conveniente hacer las siguientes recomendaciones.

- AL SISTEMA DE SALUD debe integrar al personal de nutrición para que realice capacitaciones al personal de la institución que esté a cargo de los bares de alimentación para que se expendan, alimentos que vayan acorde a los requerimientos que los adolescentes necesitan.
- A LOS MAESTROS O AUTORIDADES DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO que incentiven y concienticen a los adolescentes a la práctica de estilos de vida saludables con el fin de contribuir a una salud mental y física adecuada. Y además informar de forma constante a los adolescentes sobre los problemas que causan el consumo de alcohol y tabaco
- A LA FAMILIA debe crear vínculos de comunicación para desarrollar un buen soporte interpersonal, entre padres e hijos y motivar a los adolescentes a superarse y plantearse un proyecto de vida.

## j. REFERENCIAS

- Alcántara, J. (30 de Mayo de 2014). *SALUD NUTRICION Y DEPORTE*. Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de Jenn Health Group: <http://www.jennhealthgroup.com/Salud-nutricion-y-deporte/>
- Alcocer, A. (2000). *Instituto del Sueño*. Recuperado el 27 de Agosto de 2015, de <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
- Alfonso, M. (2013). *FACTORES MOTIVACIONALES PARA LA CONCLUSION DE UNA CARRERA UNIVERSITARIA*. Tesis Doctoral , Asunción - Paraguay . Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/116128/456.pdf?sequence=1>
- Almeria. (s.f). *Issuu*. Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de ESTRES Y ANSIEDAD: [http://issuu.com/tcaéalmeria/docs/tema\\_3\\_psicolog\\_\\_atcae](http://issuu.com/tcaéalmeria/docs/tema_3_psicolog__atcae)
- Anadón, E., Albarrán, I., & Galve, A. (s.f). *EL ESTRES Y EL RISESGO PARA LA SALUD*. España: Maz Departamento de Prevención. Recuperado el 27 de Agosto de 2015, de <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
- Avila, R., Arce, E., & Edith, C. (2005). *PROYECTO DE VIDA Y PERSPECTIVA DE GENERO EN LAS ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN EL NIVEL SECUNDARIA*. Tesis , Universidad Pedagógica Nacional , Pedagogía . Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de <http://200.23.113.59/pdf/22651.pdf>
- Casanueva, E., & Morales, M. (2009). NUTRICION DEL ADOLESCENTE. En E. Casanueva, & M. Morales, *NUTRICION DEL ADOLESCENTE* (pág. 2). Recuperado el 27 de Agosto de 2015, de Nutrición del Adolescente: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/adolescente.pdf>

- Castro, Y., & Solis, R. (2012). *PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ÁREA DE SALUD DE ESPARZA*. Tesis Maestría , Instituto Centroamericano de Administración Pública, Gerencia en SALud, Costa Rica. Recuperado el 28 de Agosto de 2015, de [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
- Cruz, J. (2001). *AUTOEFICACIA Y ESTILO DE VIDA PROMOTOR SW LA SALUD EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA*. Nuevo Leon. Recuperado el Septiembre 25 de 2015, de <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080094216.PDF>
- Dura, M. J. (2010). *Estilos de vida y conductas de riesgo en los adolescentes universitarios*. Madrid. Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/203/225>
- Guevara, S. (2015). *RELACION ENTRE ESTILOS DE VIDA Y ESTADOS DE SALUD DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE*. Tesis doctoral, UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO , Cirugía, Peru. Recuperado el 27 de Agosto de 2015, de <http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes2.pdf>
- Iñiguez, G. (2006). *PREVALENCIA DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y SU RELACION CON LA MALNUTRICION Y OTROS FACTORES DE RIESGO*. Tesis de Maestría en SALud Integral del/la Adolescente , Cienca . Recuperado el 16 de Septiembre de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20745/1/MASIA-010.pdf>
- Jaimes, E. L. (2014). *ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA*. *Scielo*.

- Kovacs, F., Gil, M. T., Gestoso, M., & López, X. (2008). “RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE VIDA Y CALIFICACIONES ESCOLARES EN ADOLESCENTES”. *Departamento Científico. Fundación Kovacs. Palma de Mallorca. España*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2015, de <http://www.pilarmartinescudero.com/pdf/lecturasentrenamiento/estilovidayrendimientoacademicoadolescentes.pdf>
- Lemus, O., & Roper, M. (2011). *ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LAS ENFERMERAS (O) DOCENTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA TECNOLÓGICA DE COLOMBIA*. UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA , Enfermería . Colombia: BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index. Recuperado el 28 de Agosto de 2015, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0128.pdf>
- Martinez Sabater, A., Marzá, A., Llorca, J., & Maartinez, C. (Enero de 2013). Hábitos de salud en escolares en ámbito urbano y rural. *Scielo* , 12(29). Recuperado el Septiembre 18 de 2015, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100008)
- Masalán, P., Sequeida, J., & Ortiz, M. (20 de Septiembre de 2013). SUEÑO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES, SU IMPORTANCIA Y PROMOCION A TRAVES DE PROGRAMAS EDUCATIVOS. *Revista Chilena de Pedatria*, 2-3. Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdf>
- Misleny Martínez, P. L., Alba, P. G., & Ramos, S. (s.f.). Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud. *Revista Cubana de medicina*

- General Integral*, 26(1). Recuperado el 27 de Agosto de 2015, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252010000100016&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252010000100016&script=sci_arttext)
- "Ministerio de Salud Buenos". (s.f). *ESTRES*. Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de <http://www.ms.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2013/03/estres.pdf>
- "Ministerio de Salud de Colombia ". (2001). ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS . *Revista de salud pública*, III(1). Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642001000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642001000100006&script=sci_arttext&tlng=en)
- MONTON, J. L. (1996). *ESTILOS DE VIDA, HABITOS Y ASPECTOS PSICOSOCIALES*. Obtenido de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/D0053901.pdf>
- Moreno, L. (2015). *Alimentación y Nutrición Web site*. (L. Moreno, Editor) Recuperado el 27 de Agosto de 2015, de [http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content\\_detail&id=141](http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=141)
- Muga, D. A. (3 de Julio de 2013). *SUITE 101.net*. Recuperado el 14 de septiembre de 2014, de SUITE 101.net: <http://suite101.net/article/bajo-rendimiento-causas-frecuentes-de-esta-problemtica-escolar-a33251#.VBZRulc6vSg>
- Mulass, D. A., & Hadid, D. C. (2010). *Scielo*. Obtenido de Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000100009&script=sci_arttext)
- Narang, L., Manlhiot, C., Shaw, D., Gibson, D., Chahal, N., Stearne, K., . . . McCrindle, B. (1 de October de 2011). Sleep disturbance and cardiovascular risk in adolescents. *Canadian Medical Association*. Recuperado el 27 de Agosto de 2015, de Canadian Medical Association Journal : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23027917>

Nogareda, S. (s.f). *Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el Trabajo* . (S. Nogareda, Ed.) Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de FISILOGIA DEL ESTRES : [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_355.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf)

"OMS". (Noviembre de 2010). *RECOMENDACIONES MUNDIALES SOBRE LA ACTIVIDAD FISICA PARA LA SALUD*. (O. M. Salud, Ed.) Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de [http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20101201142649recomendaciones\\_oms.pdf](http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20101201142649recomendaciones_oms.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2015). Tabaquismo. *OMS*. Recuperado el Agosto 26 de 2015, de <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

Pérez, M., Alba, L., & Sanabriaga, G. (s.f). *Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud*. Recuperado el Agosto 27 de 2015, de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol\\_26\\_1\\_10/mgi16110.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_1_10/mgi16110.htm)

REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL. (2014). Recuperado el 27 de Agosto de 2015, de <http://educaciondecalidad.ec/ley-educacion-intercultural-menu/reglamento-loei-texto.html>

Rogers, C. (2012). *LAS ACTITUDES BÁSICAS ROGERIANAS* (Vol. VII). Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de <http://bibliotecaparaalapersona-epimeleia.com/greenstone/collect/ecritos2/index/assoc/HASHdacd.dir/doc.pdf>

k. ANEXOS

(ANEXO 1)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
AREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

**CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA**

GENERO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

AÑO CURSADO: .....Estado civil.....

FECHA:.....

**Instrucciones:**

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

**1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente**

	1	2	3	4
1. Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.				
2. Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.				
3. Te quieres a ti misma (o).				
4. Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.				
5. Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos.				
6. Tomas tiempo cada día para el relajamiento.				
7. Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.				
8. Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.				
9. Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.				
10. Te sientes feliz y contento(a)				
11. Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
12. Comes tres comidas al día				

<b>13.</b> Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
<b>14.</b> Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.				
<b>15.</b> Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores).				
<b>16.</b> Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.				
<b>17.</b> Miras hacia el futuro				
<b>18.</b> Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
<b>19.</b> Eres consciente de lo que te importa en la vida.				
<b>20.</b> Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.				
<b>21.</b> Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.				
<b>22.</b> Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.				
<b>23.</b> Respetas tus propios éxitos.				
<b>24.</b> Pasas tiempo con amigos cercanos.				
<b>25.</b> Ves cada día como interesante y desafiante.				
<b>26.</b> Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).				
<b>27.</b> Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.				
<b>28.</b> Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.				
<b>29.</b> Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.				
<b>30.</b> Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.				
<b>31.</b> Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).				
<b>32.</b> Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
<b>33.</b> Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro				
<b>34.</b> Eres realista en las metas que te propones.				
<b>35.</b> Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).				
<b>36.</b> Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				
<b>37.</b> Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).				

<b>38.</b> Crees que tu vida tiene un propósito.				
<b>39.</b> Crees que tu vida tiene un propósito.				
<b>40.</b> Fuma cigarrillo o tabaco.				
<b>41.</b> Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana				
<b>42.</b> PARA NO FUMADORES: Prohíbe que fumen en su presencia.				
<b>43.</b> Consume licor al menos dos veces en la semana.				
<b>44.</b> ¿Cuándo empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar?				
<b>45.</b> Consume licor o alguna otra droga psicoactiva cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida.				
<b>46.</b> Consume sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras)				
<b>47.</b> Consume más de dos tazas de café al día.				
<b>48.</b> Consume más de tres coca-colas al día				
<b>49.</b> Duerme al menos 7horas diarias.				
<b>50.</b> Duerme bien y se levanta descansado				
<b>51.</b> Le cuesta trabajo quedarse dormido.				
<b>52.</b> Hace siesta.				
<b>53.</b> Por lo general cuando estudia se amanece.				
<b>54.</b> Se mantiene con sueño durante el día				

(ANEXO 2)

## COLEGIO DE BACHILLERATO "29 DE MAYO"

GUACHANAMA - PALTAS - LOJA  
TELEFONO: 2572726 - FAX 2572726  
Correo electrónico Col 29mayo@hotmail.com

Of. Nro. 130 CB "29M"-G  
Guachanamá, mayo 05 de 2014.

ASUNTO: AUTORIZANDO SE APLIQUE ENCUESTAS

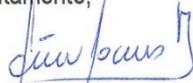
Señorita  
María Isabel Torres Jaramillo  
ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
Presente.

De mi consideración:

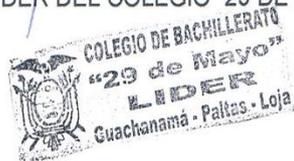
En atención al oficio de fecha, 30 de abril del 2014, donde solicita la autorización para aplicar unas encuestas en el Colegio de Bachillerato "29 de Mayo", de la parroquia Guachanama, cantón Paltas, provincia de Loja, me permito hacerle conocer que debido al tema, nos interesa para tener una base de datos e informar a la comunidad educativa de la parroquia Guachanama, sobre los Estilos de vida y su rendimiento escolar en los estudiantes del plantel educativo. Por tal razón le autorizo para que aplique las encuestas en la última semana de mayo o la primera semana de junio del presente año.

Aprovecho la oportunidad para felicitarle y le deseo éxitos en la planificación de sus actividades.

Atentamente,



Ing. Juan J. Torres M.  
LIDER DEL COLEGIO "29 DE MAYO"



(ANEXO 3)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### HOJA DE INFORMACION PARA LA POSIBLE PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACION

El principal objetivo de esta investigación es “**Determinar los estilos de vida y su relación con el rendimiento escolar en los estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo “de la parroquia de Guachanamá, cantón Paltas, provincia de Loja.**”, para lo cual se hará el estudio mediante la aplicación del cuestionario de perfil de estilo de vida a todos los estudiantes del plantel antes mencionado. Durante la recolección de datos se garantiza la total privacidad de las personas que sean parte de la investigación, es importante que sepa que no se le hará ningún examen de laboratorio o de imagen ni se le administrara ningún medicamento durante toda la investigación; su participación en esta investigación será de carácter totalmente voluntaria y podrá retirarse en el momento que lo desee.

Para cualquier duda durante la investigación se puede comunicar con la investigadora **MARIA ISABEL TORRES JARAMILLO** telf. 0989293571 de esta manera podré despejar sus dudas y responderé sus preguntas.

Su firma en el documento adjunto indica que entiende de la naturaleza del estudio y que usted está de acuerdo en participar en la investigación voluntariamente.

(ANEXO 3)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION:

**“Estilos de vida y su relación con el rendimiento escolar en los estudiantes del colegio Técnico Agropecuario “29 de Mayo “de la parroquia de Guachanamá, cantón Paltas, provincia de Loja. “**

Yo..... Con C.I.....

Certifico que he leído la información que se me ha entregado y, he podido hacer preguntas necesarias sobre el tema de estudio a la Srta. **MARIA ISABEL TORRES JARAMILLO** como investigadora y por lo tanto comprendo que:

- ✓ **MI PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA**
- ✓ **QUE PUEDO RETIRARME DEL ESTUDIO CUANDO QUIERA, SIN TENER QUE DAR EXPLICACIONES Y SIN QUE ESTO REPERCUTA EN MIS CUIDADO MÉDICOS.**

Expreso libremente mi conformidad para la participación en el estudio.

Fecha:

**FIRMA DE EL/LA PARTICIPANTE**

**FIRMA DEL  
INVESTIGADOR**

<b>INDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>CARÁTULA</b>	
<b>CERTIFICACION.....</b>	<b>ii</b>
<b>AUTORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>CARTA DE AUTORIZACION.....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>vi</b>
<b>a. TITULO.....</b>	<b>1</b>
<b>b. RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>3</b>
<b>c. INTRODUCCION.....</b>	<b>4</b>
<b>d. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>6</b>
- <b>Estilo de vida.....</b>	<b>6</b>
- <b>Estilo de vida saludable.....</b>	<b>7-8</b>
Nutrición en adolescentes.....	<b>9-12</b>
Actividad física.....	<b>13-14</b>
Sueño.....	<b>14-17</b>
Manejo del estrés.....	<b>18-19</b>
Autorealización.....	<b>20-21</b>
Responsabilidad por la salud.....	<b>22-23</b>
- <b>Estilos de vida no saludable.....</b>	<b>24</b>
- <b>Rendimiento escolar.....</b>	<b>25-26</b>
<b>e. MATERIALES Y METODOS.....</b>	<b>27-30</b>
<b>f. RESULTADOS.....</b>	<b>31-33</b>
<b>g. DISCUSION.....</b>	<b>34-37</b>
<b>h. CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>i. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>j. REFERENCIAS.....</b>	<b>40-44</b>
<b>k. ANEXOS.....</b>	<b>45-51</b>