

**Universidad Pedagógica Experimental Libertador
Vicerrectorado de Investigación y Postgrado
Instituto Pedagógico “Rafael Alberto Escobar Lara”
Subdirección de Investigación y Postgrado**

**SALUD INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN. UNIVERSIDAD DE CARABOBO
VALENCIA VENEZUELA**

Autoras: Alida Malpica

alidamalpica@hotmail.com

Ada Dugarte

adadugarte@hotmail.com

Universidad de Carabobo (UC)

Carabobo – Venezuela

PP. 49-79

SALUD INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN. UNIVERSIDAD DE CARABOBO VALENCIA VENEZUELA

Alida Malpica

alidamalpica@hotmail.com

Ada Dugarte

adadugarte@hotmail.com

Universidad de Carabobo (UC)

Carabobo – Venezuela

Recibido: 27/11/2014

Aceptado: 17/03/2015

RESUMEN

Salud integral es el bienestar físico, psicológico y social, que abarca la esfera subjetiva y el comportamiento. Mientras que calidad de vida es el grado de satisfacción de necesidades básicas personales. En la Universidad de Carabobo algunos estudiantes presentan estilos de vida que arriesgan su salud integral. En esta investigación se pretende relacionar factores concurrentes en la calidad de vida y las dimensiones de la salud integral de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación. La metodología es Positivista, de naturaleza cuantitativa, descriptiva y de diseño de campo. La muestra fue de 150 estudiantes de la Mención Orientación. Se adaptó el cuestionario ESVISAUN de Bennisar (2011). Los resultados enmarcados en estadística descriptiva, se asignaron con la escala de niveles: alto (75-100), medio (50 - 74) y bajo (0 - 49); reportando como resultado, al determinar la relación entre calidad de vida y la salud integral, que la salud: física, mental, espiritual y emocional presentan una relación medio; mientras que la salud social, representa una relación medio - alto. Se concluyó que la salud integral de los estudiantes está estrechamente relacionada con la calidad de vida, representada por estilos y hábitos desarrollados.

Palabras clave: Calidad de Vida, Salud Integral, Estudiantes, Universidad de Carabobo.

INTEGRAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF STUDENTS OF THE FACULTY OF EDUCATION. UNIVERSITY OF CARABOBO VENEZUELA VALENCIA

ABSTRACT

Holistic health is physical, psychological and social welfare, covering the subjective sphere and behavior. While quality of life is the personal satisfaction of basic needs.



At the University of Carabobo some students have lifestyles that risk their overall health. This research intended to relate contributing factors in the quality of life and size of the overall health of students of the Faculty of Education Sciences. The methodology is positivist, quantitative, descriptive field design nature. The sample was 150 students Entered Orientation. Adapting the ESVISAUN of Bennassar (2011) questionnaire. The results framed in descriptive statistics, assigning scale levels: high (75-100), medium (50-74) and low (0-49); reporting results to determine the relationship between quality of life and overall health, that health: physical, mental, and spiritual, emotional present a medium relationship; while social health, is a medium-high relationship. Concluding that the overall health of students is closely related to the quality of life, represented by styles and habits developed.

Keywords: Quality of Life, Holistic Health, Students, University of Carabobo

INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI la salud y la calidad de vida de las personas son factores fundamentales en todos los países, puesto que de éstos depende la productividad de las sociedades. En atención a ello, para alcanzar el desarrollo humano es factor clave, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2013 - 2014, alcanzar el mayor Índice de Desarrollo Humano (IDH), el cual se conforma al medir las tres dimensiones observables: vivir una vida larga y saludable, disponer de educación y tener un nivel de vida digno.

Estas dimensiones son complementadas por cerca de 200 indicadores, entre los que se destacan: acceso al agua potable, correcta disposición de las aguas servidas, alimentación, habilidades para la vida, existencia y adecuado empleo de los centros de salud, acceso a la educación, disminución del analfabetismo, ingreso per cápita e incidencia de enfermedades relacionadas con las VIH-SIDA, entre otros.

La temática referida a la salud, como principio de los derechos humanos, no escapa del quehacer de la educación universitaria. En la cotidianidad de este nuevo siglo, característicos de contextos complejos y a veces difíciles de abordar, como producto de la diversidad misma que lo entrafña, la salud y la educación conforman un dúo cuyos elementos se complementan recíprocamente.

En atención a lo anterior, en la República Bolivariana de Venezuela se desarrolla el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación para el período 2007-2013, el cual ha sido considerado instrumento de acción del gobierno para responder a las necesidades sociales y propender la transformación de las condiciones de vida de los individuos, con mayor enfoque en la población excluida; en consecuencia, se plantea en el mencionado plan la génesis de una nueva condición de ciudadanía, donde prevalece la plena garantía y el reconocimiento de los derechos humanos con énfasis en la educación, así como la promoción y formación de hábitos saludables.

La promoción para la salud en y desde el ámbito educativo parte de la visión integral, multidisciplinaria y transdisciplinaria del ser humano. Abordar la salud en el contexto de la educación universitaria trasciende la simple incorporación de conocimientos sanitarios para los estudiantes, ya que la salud radica en asociar o vincular diversos factores protectores que, coordinados por la educación universitaria, surta efectos positivos en cuanto promoción, prevención y atención de la salud, aspectos que a su vez, generen espacios que promuevan conductas y estilos de vida saludables.

En forma recurrente y tradicional los sectores de educación y salud se han caracterizado por realizar acciones mediante el funcionamiento de sistemas cerrados y auto diferenciados. Lo ideal sería pensar en la introducción de programas de salud mediante la integración de acciones conjuntas con el sector educación en la búsqueda de un mejor bienestar y calidad de vida para los miembros del sector universitario.

Ahora bien, la universidad es un entorno complejo por ser un centro de trabajo y un centro educativo que tiene como responsabilidad formar el talento humano que investiga y garantiza el desarrollo activo y productivo de la sociedad del presente y del futuro. De allí que ese talento humano debe ser formado en una universidad que garantice su salud integral desde el ámbito biopsisocial para incorporarle satisfactoriamente al mundo laboral.

La salud integral y la calidad de vida son aspectos fundamentales en los que se amerita una conciencia de prevención y promoción en los hábitos de vida saludables para alcanzar el bienestar que requieren las personas, específicamente los estudiantes

universitarios, quienes ameritan lograr el desarrollo humano para aspirar a ser personas activas, sanas y productivas.

Es importante destacar que, con la presente investigación se pretende, entre otros aspectos, promover una universidad saludable, donde de forma continua se contribuya a la formación y permanencia de un ambiente físico y social, potenciando aquellos recursos comunitarios que permitan a su población realizar las funciones de la vida y desarrollarse al máximo. Esto implica, directamente, fortalecer la salud integral y la calidad de vida del universitario hacia el bienestar, garantizando así una cultura universitaria en salud.

Vale afirmar que este es el aporte sociocultural de la presente investigación, puesto que mediante la ejecución de acciones que se llevarán a cabo con base en el diagnóstico. Se establecerán cánones para mejorar la salud y se permitirá a la vez concienciar a quienes toman decisiones de alta gerencia, como los niveles rectoral y decanal. Además se contribuirá al establecimiento de políticas de salud intrauniversitarias, permitiendo a futuro entregar a la sociedad un talento humano activo, productivo y consciente de su autocuidado integral.

Desde el punto de vista de la cooperación se espera que la representación estudiantil, mediante la acción del Centro de Estudiantes, participe activamente en la sensibilización de sus compañeros de las diferentes Facultades.

En el ámbito académico y de investigación se pretende aportar grandes beneficios, al permitir la realización de estudios a profundidad sobre salud integral y calidad de vida de la comunidad estudiantil de la Universidad de Carabobo.

Por otra parte, el alcance de esta investigación será extensivo a las siete Facultades que hacen vida activa en la Universidad de Carabobo.

ABORDAJE TEÓRICO



Referentes Teóricos

Las bases teóricas que fundamentan la presente investigación están constituidas por la teoría de la jerarquía de las necesidades humanas (Maslow, 1954) y la teoría cognitiva social del aprendizaje (Bandura, 1987).

Es importante iniciar señalando que Maslow propuso una ordenación jerárquica de los motivos, conocida como “la pirámide motivacional”. En ese sentido, la persona tiene la capacidad inherente de autorrealizarse y este crecimiento personal gobierna y organiza todas las demás necesidades. Las necesidades humanas siguen un orden concreto, donde primero están las fisiológicas (como la regulación de la temperatura corporal, el hambre, la sed y todo lo que conlleva la supervivencia del organismo), luego la necesidad de seguridad (protección), la de afiliación (afecto y pertenencia a un grupo), la de autoestima y, finalmente, la de autorrealización.

Para Maslow las necesidades situadas en estratos inferiores o niveles más bajos de la pirámide están relacionadas con la supervivencia del individuo; estas son las primeras que aparecen y las que poseen mayor fuerza debido a que si no se satisfacen el organismo puede morir. Esta jerarquía impone que, para satisfacer una necesidad de un nivel superior, primero se debe satisfacer una necesidad inferior previa. Finalmente, a medida que ascendemos en la pirámide nuestras necesidades cambian de objetivo y pasan, de ser necesidades de falta o privación, a ser necesidades de crecimiento o autorrealización. Es así como una vez satisfechas las necesidades básicas los estudiantes universitarios tienen la necesidad de mantener la salud integral y calidad de vida mediante la satisfacción de las dimensiones de la salud, tales como la física, emocional, mental, social y espiritual; aspectos todos que consolidarán un estado de bienestar que permitirá a los estudiantes ser activos y productivos en su desempeño académico, familiar y social.

Por otra parte, se encuentra la teoría cognitiva social del aprendizaje propuesta por Bandura (1987). En esta se establece que el ser humano aprende a través de la observación e imitación de las conductas más resaltantes. Dichas conductas constituyen la expresión de una sumatoria de factores que los modelos reflejan en una situación



determinada y que, por múltiples razones, son consideradas importantes para quien la observa.

En esta teoría se alude que el modelado no sólo es un importante vehículo para la difusión de las ideas, valores y estilos de conducta dentro de una sociedad; sino también posee una influencia generalizada en los cambios transculturales. En ese sentido, en la concepción del proceso de aprendizaje observacional, que se explica con la incorporación de los procesos psicológicos internos como mediadores cognitivos, estos son factores que influyen en forma determinante sobre las conductas modeladas por el ser humano en cualquier momento de su desarrollo. Se enfatiza en el papel que juegan los procesos cognitivos, vicarios, autorreguladores y autorreflexivos como fundamentos determinantes en el funcionamiento psicosocial. Es preciso resaltar que el pensamiento humano constituye un poderoso instrumento para la comprensión del entorno.

En este sentido el pensamiento humano, como instrumento, permite no sólo comprender el entorno sino también imitarlo y hasta transformarlo. Por eso amerita de un espacio para la promoción, prevención y asistencia. Aspectos que le permitirán, a su vez, contribuir en la modificación de estilos de vida adquiridos e imitados desde su contexto familiar, social y educativo.

Aspectos generales sobre salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946, citado EN Blanco, 1989) la salud es definida como el “Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” (p.15). De este modo, cabe considerar la salud como el estado de bienestar biopsicosocial que amerita la permanente mejora de condiciones personales y sociales en las que se desarrollan los individuos para lograr de este modo consolidar un nivel de salud integral y calidad de vida de acuerdo a las exigencias sociales en un período histórico determinado.

Para garantizar los derechos fundamentales del ser humano surge la Declaración de los Derechos Humanos (1948) y en esta se establece, en su artículo 25, el derecho que tiene cada persona a un nivel de vida adecuado que le permita, tanto a sí misma como a

su núcleo familiar, la salud, bienestar, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y servicios sociales básicos que cubran sus necesidades.

Para dar cumplimiento a este mandato universal, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), se establece en su artículo 83 que la salud es un derecho social fundamental y forma parte del derecho a la vida, siendo obligación del Estado garantizarla, promoviendo y desarrollando políticas, de tal manera que eleven la calidad de vida del pueblo, produciendo bienestar colectivo, con el libre acceso a los servicios.

Por otra parte, en el artículo 85 de esta Constitución se señala que el Estado promoverá y desarrollará una política nacional de formación en coordinación con las universidades y los centros de salud. Además, estos artículos refieren aspectos como protección de la salud, participación activa en la promoción y defensa de la salud; así como cumplimiento con las medidas sanitarias y de saneamiento establecidas en las leyes y en los tratados internacionales suscritos y ratificados por el estado.

En lo que respecta a la atención de los estudiantes universitarios en Venezuela, se encuentra la Fundación para el Servicio de Asistencia Médico Asistencial para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES), creada en el año 1989. Es un plan asistencial que se lleva a cabo a través del Ministerio de Educación Superior y es ejecutado por las Direcciones de Desarrollo Estudiantil en cada casa de estudio. El objetivo de esta dirección es optimizar los servicios, en la búsqueda de excelencia y el compromiso para satisfacer las necesidades de la población estudiantil en todo el territorio nacional.

Salud Integral

La salud, vista desde una perspectiva biopsicosocial, no es la ausencia de enfermedad o invalidez, sino la capacidad de funcionar efectivamente dentro de un determinado medio ambiente. Es el proceso de adaptación continua a los millares de microbios, estímulos, presiones y problemas que desafían diariamente al hombre (Dubos y Pines, 1974). Por otra parte, infiriendo desde el concepto antes expuesto sobre salud, se podría definir como *salud integral* al bienestar físico, psicológico y social que va mucho más allá del sistema biomédico, puesto que abarca además la esfera subjetiva y el



comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo (Oblitas, 2004).

Con base en lo anterior, es posible expresar que la salud integral y la calidad de vida están estrechamente relacionadas y que los estilos de vida juegan un papel fundamental en la conservación de la salud. Es por ello que los estilos de vida son definidos por la OMS (1986), citado por Blanco (1989) como la interacción entre las circunstancias de vida y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. En este sentido, el estilo de vida está conformado por los hábitos, actitudes, tradiciones, actividades y decisiones grupales o individuales, ante la presencia de los diversos contextos en los que se desarrollan las personas y son susceptibles de modificación a lo largo de la vida (Urrego, 2007).

De este modo se puede pensar que los estilos de vida se determinan por la existencia factores protectores conducentes al bienestar y por la presencia de factores de riesgo que afectan la salud integral. Los cuales, visto de este modo, van a la par de los estilos de vida saludables relacionados con los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos que conllevan al goce de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida plena (Arrivillaga y Salazar, 2004).

Cabe destacar que hay que conocer aspectos que conducen a tener una calidad de vida saludable y es Maya (2002) quien los menciona como:

1. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción (Proyecto de Vida).
2. Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad (Autopercepción).
3. Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender (Motivación intrínseca).
4. Brindar afecto y mantener la integración social y familiar (Interacción personal, social y familiar).
5. Tener satisfacción con la vida (Bienestar).
6. Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación (Mediador).
7. Capacidad de autocuidado (Prevenir).

8. Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como: obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías, como hipertensión y diabetes.
9. Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
10. Comunicación y participación a nivel familiar y social.
11. Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
12. Seguridad económica.

Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1991) define calidad de vida como la percepción que tiene un sujeto de su situación de vida en el contexto cultural y de valores en el que se desarrolla y en relación con sus objetivos e intereses. Siendo este un concepto amplio que reúne un conjunto de dimensiones relacionadas entre sí de forma confusa, tales como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas .

En atención al planteamiento anterior, Blanco (1997) señala que la calidad de vida hace referencia a la satisfacción de necesidades básicas en el ser humano, al bienestar o privación y está determinada por la cantidad de necesidades satisfechas o no y el grado de las aspiraciones personales. Al respecto, el autor antes citado señala tres dimensiones que relacionan la calidad de vida con la salud integral, las cuales son:

1. Dimensión física: Consiste en la percepción del estado físico o la salud, concebida como ausencia de enfermedad, los síntomas originados por la enfermedad y los efectos contraproducentes del tratamiento.
2. Dimensión psicológica: Se refiere a la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo, tales como el miedo, la ansiedad, la falta de comunicación, la pérdida de autoestima o la incertidumbre sobre el futuro. Así mismo, incluye las creencias personales, espirituales y religiosas, como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

3. Dimensión social: Hace referencia a la percepción del individuo sobre las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, tales como la necesidad de apoyo familiar y social y el desempeño laboral, entre otros.

Las dimensiones antes descritas hacen referencia a la calidad de vida que presentarían los estudiantes durante su trayectoria para la consolidación de una carrera universitaria.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores concurrentes en la calidad de vida y las dimensiones de la salud integral de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de La Universidad de Carabobo (FaCE UC).

Objetivos Específicos

1. Describir los factores concurrentes en la calidad de vida de los estudiantes de la FaCE UC.
2. Identificar las dimensiones presentes en la salud integral de los estudiantes de la FaCE UC.
3. Establecer la relación entre la calidad de vida que poseen los estudiantes de la FaCE UC, con respecto a las dimensiones de la salud integral.

ABORDAJE METODOLÓGICO

El marco metodológico constituye un aspecto relevante en todo proceso investigativo, ya que guía y estructura las fases a seguir para alcanzar los objetivos propuestos, en él se enmarca, el tipo de estudio, diseño, población, muestra instrumentos a aplicar y las técnicas de recolección de información para poder alcanzar los objetivos planteados.

En función de las características derivadas de la problemática planteada y los objetivos propuestos, la investigación se desarrolló, bajo el paradigma positivista, con naturaleza cuantitativa, definido por Hernández, Fernández y Baptista (2003), “como la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadísticos” (p.5), este paradigma se fundamenta en la aprobación de hipótesis, para establecer patrones de conducta. En este sentido, la presente investigación se enfoca en este paradigma debido a que los datos recolectados fueron sometidos a un tratamiento estadístico.

En relación al tipo de investigación, se desarrolló siguiendo los criterios de un estudio correlacional descriptivo, el cual es definido por (ob.cit 2003) “como aquella que evalúa las relaciones que existentes entre dos o más variables o conceptos”, acotando que es descriptiva dado que busca especificar lo más relevante del fenómeno que se estudia.

El diseño de investigación adoptado fue no experimental, puesto que no se realiza manipulación deliberada de las variables, Salud integral y calidad de vida, sino que se devela el fenómeno tal cual como se presenta para ser analizado. De allí que las variables se establecieron como: Variable dependiente: la salud integral y variable independiente: calidad de vida.

La población estuvo constituida por los estudiantes que cursan estudios en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo y la muestra se conformó por 150 estudiantes de la Mención Orientación de las asignaturas Crecimiento Personal y Módulos de Salud Integral.

Con relación a las variables que formaron parte del estudio, se formularon las siguientes hipótesis:

Ho: la salud integral de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, Departamento de Orientación en las asignaturas de Crecimiento Personal y Módulos de Salud Integral, depende de la calidad de vida adoptada por los estudiantes en cuanto a: seguridad económica, estilo de vida, contexto cultural y bienestar.

H1: la calidad de vida de los estudiantes no depende de la salud integral.

Para la recolección de los datos se hizo una adaptación del cuestionario ESVISAUN de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios, de Bennassar (2011), validado en la Universidad de Illes Balears. España, por un panel de expertos mediante la técnica Delphi, una prueba piloto y analizado las propiedades de validez y fiabilidad, con un valor del alfa de Cronbach de 0,80. El cuestionario final se dividió en 11 dimensiones: datos sociodemográficos, datos socioeconómicos, estado de salud y calidad de vida, actividad física, tabaco, alcohol y otras drogas, hábitos alimentarios, conducta sexual, seguridad vial, higiene dental y entorno universitario.

El cuestionario en la presente investigación quedó estructurado finalmente en tres partes: la parte I contiene preguntas referidas a informaciones de tipo personal y académica; la parte II contiene preguntas destinadas a conocer la calidad de vida y la parte III presenta preguntas sobre la salud integral. Las alternativas de respuestas fueron: Nunca (N), Algunas Veces (AV) o Siempre (S), correspondientes a una escala de valoración de frecuencias para verificar la periodicidad con que el estudiante muestra una conducta o hecho que se pretende evaluar.

La validez del instrumento se determinó mediante la prueba de expertos: un psicólogo, un médico y un orientador. Y la confiabilidad se estableció según el estadístico alfa de Cronbach dando como resultado 0,75.

Para el análisis de los datos se utilizaron procedimientos matemáticos basados en estadística descriptiva, se elaboraron cuadros de categorización de resultados, como estadísticos se utilizó el Chi cuadrado para aceptar o rechazar las hipótesis y para establecer la relación de las variables objeto de estudio se aplicó la correlación de Pearson.

RESULTADOS

El cuadro 1, referido a la calidad de vida, refleja los factores concurrentes encontrados en la seguridad económica, estilo de vida, contexto cultural y bienestar. Igualmente se visualizan las preguntas que más relevancia tuvieron, la frecuencia por cada reactivo según la escala descriptiva (nunca, algunas veces o siempre) y el porcentaje resultante.

Cuadro 1

Calidad de Vida

Preguntas	Nunca		Algunas veces		Siempre	
	(f)	%	(f)	%	(f)	%
Habitas en casa de familiar	50	33	15	10	85	57
Los medios económicos provienen de sus padres	20	13	36	24	94	63
Utiliza el comedor para su alimentación	37	25	91	61	22	11
Utiliza el transporte público para ir a la Universidad	10	7	48	32	92	61
Mantiene un horario regular en las comidas	83	5	38	25	29	19
Participa en actividades culturales	48	32	84	56	18	12
Realiza paseos o caminatas en su tiempo libre	25	17	91	60	34	23
Mantiene relaciones sexuales con diferentes parejas	10	68	41	27	7	4
Usa protección en las relaciones sexuales	36	24	22	15	92	61
Fumas cigarrillos	44	29	90	60	16	11
Consume bebidas alcohólicas	14	9	48	32	88	59
Permanece sentado en el computador	15	10	20	13	12	77
Mantiene sus creencias religiosas	15	10	92	61	46	31
Mantiene sus propias costumbres	16	11	53	35	81	54
Se adapta a la vida universitaria	11	7	16	11	123	82
Considera que se cumplen sus metas	12	8	94	63	44	29
Se encuentra satisfecho por los logros obtenidos	22	15	72	48	56	37
Cuenta con un proyecto de vida	49	33	63	42	38	25
Recibe motivación por parte de sus familiares	17	11	78	57	55	37

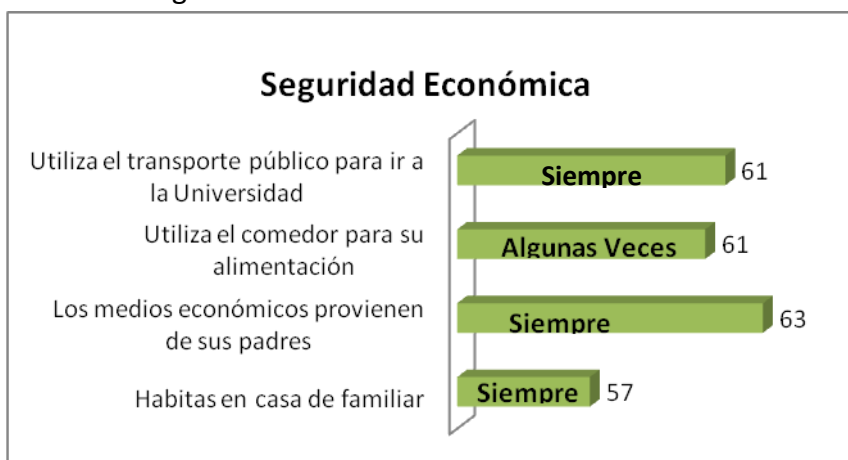


Dirige sus acciones hacia la protección y conservación de la salud	18	12	107	72	24	16
--	----	----	-----	----	----	----

SVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

A continuación se encontrará los gráficos correspondientes los factores concurrentes de la calidad de vida de los estudiantes, considerando las opciones que con mayor frecuencia se evidenciaron. Aspectos que se presentarán n los gráficos 1, 2, 3 y 4.

Gráfico 1. Seguridad Económica



Fuente: ESVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

El gráfico 1, referente a la Seguridad Económica, reportó **siempre** en: *habitan en casa de familiares*, en un 57 %; *los medios económicos provienen de sus padres*, en un 63 % y *utilizan el transporte público para ir a la universidad* en un 61 %. **Algunas veces** *utilizan el comedor para su alimentación*, un 61%.

En tal sentido, se puede decir que la seguridad económica está garantizada en gran medida a nivel familiar en cuanto a alojamiento y en relación a comedor y transporte, dicha seguridad es proporcionada mediante la Dirección de Desarrollo Estudiantil (DDE)

Gráfico 2 Estilos de Vida

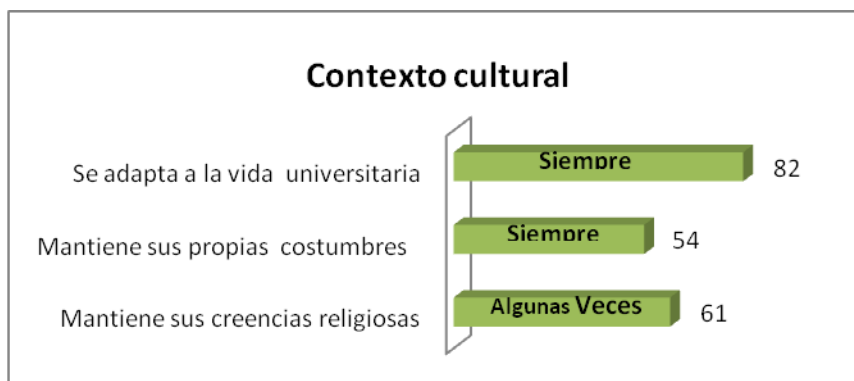


Fuente: ESVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

En el Gráfico 2 se visualizan los estilos de vida de los estudiantes en cuanto a: *permanecer sentado en el computador* resultó **siempre** en un 77 %; *consumir bebidas alcohólicas* en un 59 % y *usar protección en las relaciones sexuales* en un 61 %. **Algunas veces** *fuman cigarrillos* en un 60 % y **Nunca** *tienen relaciones con parejas diferentes* en un 68 % y *mantienen un horario regular en las comidas* resultó 55 %.

Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida. En ese sentido se puede apreciar que el hábito de la baja actividad física, el consumir bebidas alcohólicas y el consumo de cigarrillos por parte de los estudiantes representan valores altos, lo que significa riesgo para la salud integral.

Gráfico 3. Contexto Cultural

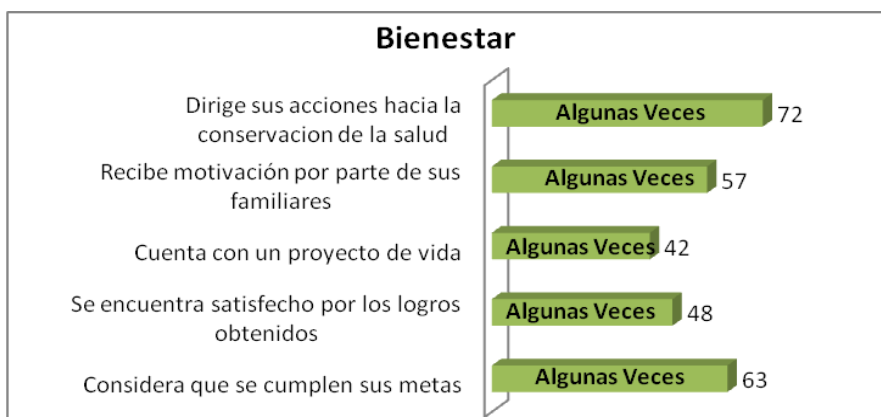


Fuente: ESVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

En el Gráfico 3 se presenta el contexto cultural en cuanto a la *adaptación a la vida universitaria* resultó **siempre** en un 82 %; en *mantener las costumbres* fue **siempre** en un 54 % y en las *creencias religiosas* arrojó que **algunas veces** las mantienen en un 61 %.

Se aprecia que la adaptación a la vida universitaria es satisfactoria, tendiendo a mantener sus costumbres y creencias religiosas; aspectos importantes que permiten a los estudiantes sentirse que son aceptados en el contexto, garantizando su permanencia en el sistema.

Gráfico 4. Bienestar



Fuente: ESVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

El gráfico 4 se refiere al bienestar, en este resultó que los estudiantes **algunas veces**



consideran que se cumplen sus metas en un 63 %; se encuentran satisfechos por los logros obtenidos en un 48 %; cuentan con un proyecto de vida solo el 42 %; reciben motivación por parte de su familiares un 57 % y dirigen sus acciones hacia la protección y conservación de la salud un 72 %.

El bienestar se contempla en la manera en que los estudiantes están satisfechos con lo que hacen y la motivación que reciben por ello. En este sentido las cifras estuvieron por debajo del 60 %, lo que significa que al no contar con un proyecto de vida para planear el futuro de las cosas que necesitan, no recibir la motivación necesaria por parte de sus familiares, ni motivación propio o intrínseca. Es probable que su calidad de vida disminuya. (Arrivillaga y Salazar, 2004).

En relación a la Salud Integral, se presentan en el Cuadro 2 las cinco dimensiones de la salud, las cuales son: física, social, mental, espiritual y emocional. Igualmente se visualizan las preguntas que más relevancia tuvieron y la frecuencia por cada reactivo según la escala descriptiva para apreciar la frecuencia representada en Nunca, Algunas Veces o Siempre.

Cuadro 2 Salud Integral

Preguntas	Nunca		Algunas Veces		Siempre	
	(f)	%	(f)	%	(f)	%
Hace ejercicios, camina o trota.	40	27	39	26	71	47
Realiza actividades físicas en gimnasio.	29	19	31	21	102	68
Incluye alimentos balanceados en su alimentación.	15	10	112	75	23	15
Come golosinas, dulces y chucherías.	6	4	26	17.	118	79
Asiste al médico.	20	13	84	53	46	31
Se ha realizado rutina de laboratorio	5	3	115	77	30	20
Sale a compartir con sus amigos.	4	3	17	11	129	86
Realiza actividades académicas con los compañeros de clase.	4	3	86	57	60	40

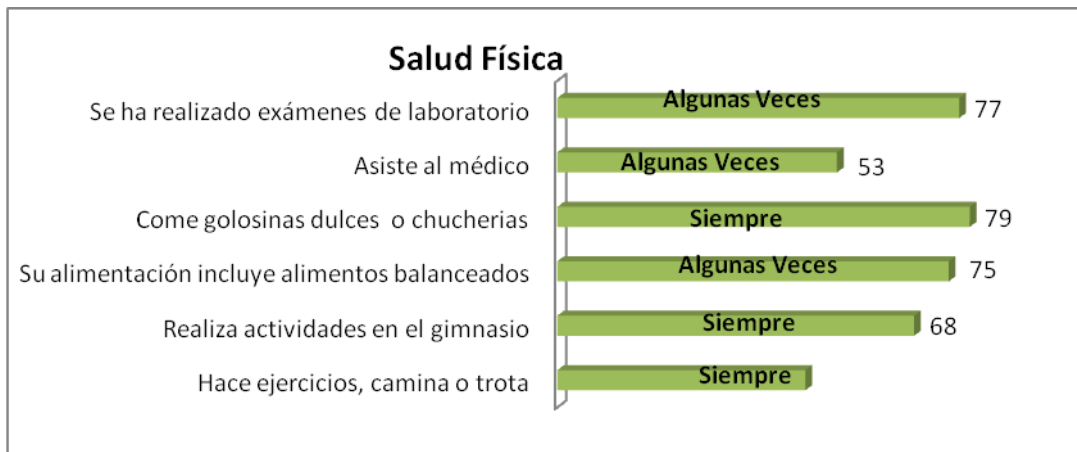


Se comunica una vez por semana con su familia.	0	0	6	4	144	96
La comunicación con su familia es armoniosa.	33	22	80	53	37	25
Incluye momentos de descanso diarios.	5	3	82	54	63	42
Lee libros no relacionados con el estudio.	72	48	50	33	20	13
Se trasnocha.	14	9	101	67	35	23
Se levanta cansado luego de haber dormido.	5	3	35	23	110	73
Realiza ejercicios que le ayudan a estar tranquilo.	99	66	28	19	23	15
Asiste a actividades sobre su religión.	36	24	64	43	50	33
Utiliza la reflexión para valorar sus acciones.	60	40	36	24	54	36
Utiliza la oración como medio de comunicación.	35	23	75	50	40	27
Mantiene el equilibrio emocional.	20	13	75	50	55	37
Mantiene relaciones interpersonales armoniosas.	87	58	38	25	25	17
Cultiva las emociones como la alegría, el amor y la esperanza.	19	13	43	29	88	59
Participa en la solución de conflictos.	18	12	115	77	17	11

Fuente: ESVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

A continuación se encontrarán los gráficos correspondientes a las dimensiones de la salud integral de los estudiantes, considerando las opciones que con mayor frecuencia se evidenciaron. Aspectos que se presentarán en los gráficos 5, 6, 7, 8 y 9.

Gráfico 5. Salud Física.

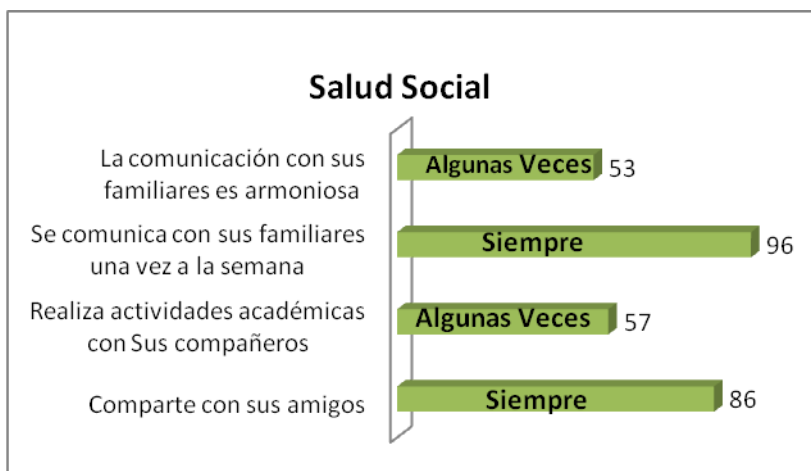


Fuente: ESVISAUN, de Bennisar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

El Gráfico 5, referente a la salud física, reporta que **algunas veces** en su alimentación incluye alimentos balanceados en un 75 %; asisten al médico el 53 % y se han realizado exámenes de laboratorio en un 76 %. En cuanto a comer golosinas dulces o chucherías resultó **siempre** en un 77 %, al igual que realizar ejercicio en el gimnasio el 68 % y hacer ejercicios, caminar o trotar en un 47%.

De acuerdo a los aspectos anteriores visualizados se puede decir que la salud física se encuentra comprometida; ya que los estilos de vida como alimentación, chequeos médicos y realización de ejercicios deben ser mejorados por parte de los estudiantes, para garantizar la calidad de vida

Gráfico 6. Salud Social

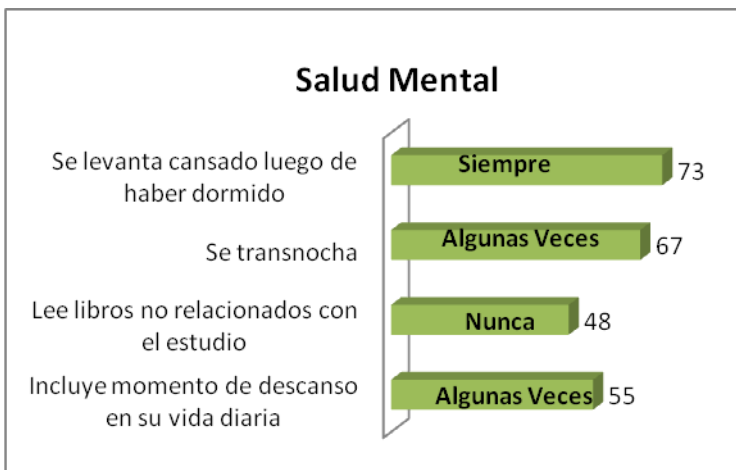


Fuente: ESVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

El Gráfico 6 presenta la salud social, donde los resultados reportan que los estudiantes **siempre salen a compartir con sus amigos**, en un 86 %; al igual que *se comunican con su familia por lo menos una vez a la semana*, resultando un 96 %; sin embargo, **algunas veces la comunicación con su familia es armoniosa** en un 53 % así como *el realizar actividades académicas con sus compañeros de clase*, en un 57 %.

Según los reportes de los estudiantes se denota la existencia de debilidades en la calidad de la comunicación; es decir pese a que existe un alto porcentaje en el ámbito de la comunicación esta amerita el establecimiento de estrategias dirigidas a fortalecer la interacción comunicativa entre amigos y familiares.

Gráfico 7. Salud Mental



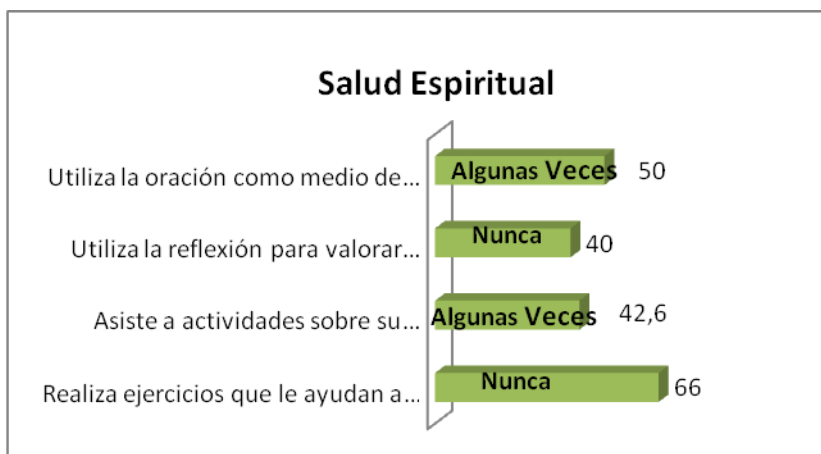
Fuente: ESVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

El Gráfico 7 revela cifras en la Salud Mental, apreciándose que **algunas veces** incluyen momentos de descanso en su vida diaria en un 55 % y se trasnochan en un 67 %. **Nunca** leen libros no relacionados con el estudio 48 % y **siempre** se levantan cansados después de dormir en un 73 %.

Se evidencia según los resultados arrojados el riesgo que tienen los estudiantes con respecto a su salud mental, puesto que, al no dormir las horas establecidas, amanecen cansados. Este aspecto debe ser corregido en virtud de lo que planteado por Blanco (1997) que para estar atento y motivado en un aula de clase y aprender efectivamente, las personas ameritan el descanso correspondiente.

Gráfico 8. Salud Espiritual





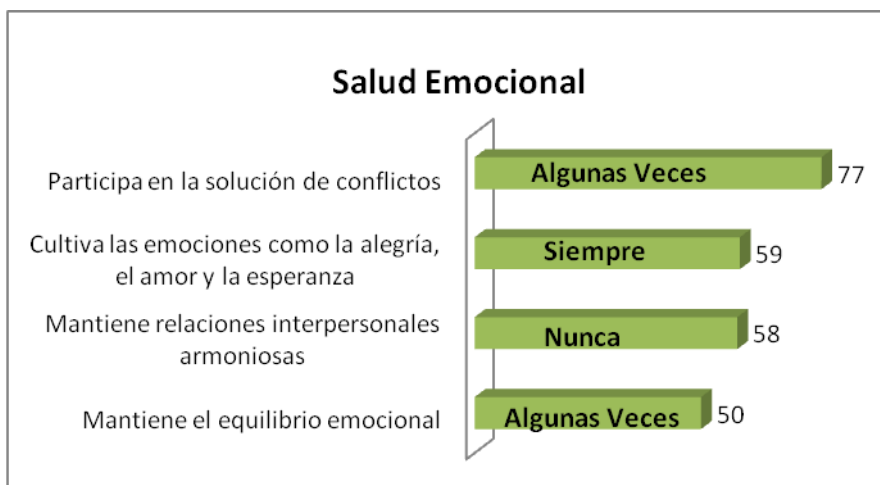
Fuente: ESVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

En la salud espiritual, representado en el Gráfico 8, se revela que **algunas veces** utilizan la oración como medio de comunicación, en un 50 %; al igual que *asisten a actividades sobre su religión* en un 43%. En cuanto a *realizar ejercicios que le ayuden a estar tranquilos* resultó **nunca** en un 66 % y utilizar *la reflexión para valorar sus acciones* un 40 %.

Los datos reflejan, que los estudiantes no desarrollan actividades para la consolidación de su salud espiritual, motivado a que muchos de ellos no realizan ejercicios que coadyuven a la tranquilidad ni a la reflexión de sus acciones diarias. Aspectos significativos que ayudan a las personas a ponerse en contacto consigo mismo y a reflexionar sobre su accionar. (Maya 2002)

Gráfico 9. Salud Emocional





Fuente: ESVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

El gráfico 9 refleja la salud emocional, donde **siempre** cultivan las emociones como la alegría el amor y la esperanza en un 59 %; **algunas veces** mantiene el equilibrio emocional en un 50 % y participan en la solución de los conflictos en un 77 %; sin embargo, **nunca** mantienen relaciones interpersonales armoniosas en un 58 %.

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a las emociones, los estudiantes indican que existen debilidades al manifestar la alegría, el amor y la esperanza, situación que se corresponde con el establecimiento de las relaciones armoniosas. Esta realidad puede generar incompatibilidad a la hora de solucionar los conflictos.

Finalmente para determinar la relación de las variables objeto de estudio, se procedió a indicar la tendencia por dimensión, donde se obtuvo un promedio de los resultados que pertenecían a cada dimensión, sumando los resultados por ítem y dividiendo entre el número de indicadores de la dimensión (dichos promedios se aproximaron para que fuese más fácil evidenciar los porcentajes en los gráficos y para que dieran números enteros la cantidad de personas). Cuando la tendencia estaba entre (0 a 49 %) es baja, (50 a 74 %) es media y (75 a 100 %) es considerada alta.

En vista de que uno de los objetivos de la investigación está dirigido a establecer si existe relación entre la calidad de vida y la salud integral de los estudiantes, los valores asignados a las categorías de respuestas fueron: Siempre (3), A veces (2), Nunca (1), tomando en cuenta el deber ser en cada planteamiento, y con los valores se construyó el siguiente cuadro para categorizar los resultados obtenidos por variable.

Cuadro 3. Categorización de Resultados

FACTORES CONCURRENTES CALIDAD DE VIDA	Resultados	DIMENSIONES DE LA SALUD INTEGRAL	Resultados
Seguridad Económica	57 – 63	Salud Física	48 – 77
Estilo de vida	56 – 77	Salud Social	54 – 96
Contexto cultural	54 – 82	Salud Mental	48 – 74
Bienestar	42 – 72	Salud Espiritual	40 – 66
		Salud Emocional	50 – 77

Fuente: ESVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

En el Cuadro 4 se presentan los resultados, al relacionar la calidad de vida con respecto a las dimensiones de la salud integral; para ello se utilizó una matriz de doble entrada donde se asignan porcentajes de acuerdo a los intervalos de (0 – 49 %) que indica una relación baja; el intervalo de (50 – 74 %) media y el intervalo de (75-100 %) representa una relación alta.

A continuación se presenta la relación existente entre los factores concurrentes en la calidad vida y las dimensiones de la salud integral.

Cuadro 3 Relación entre la Calidad de Vida y Salud Integral

SALUD INTEGRAL	Salud Física	Salud Social	Salud Mental	Salud Espiritual	Salud Emocional
CALIDAD DE VIDA					
Seguridad Económica	Medio	Medio - Alto	Medio	Medio-Alta	Medio
Estilo de vida	Medio- Alto	Medio-Alto	Medio-Alto	Medio	Medio
Contexto cultural	Medio	Medio-Alto	Medio	Medio	Medio
Bienestar	Medio	Medio-Alto	Medio	Medio	Medio

Fuente: ESVISAUN, de Bennassar (2011), cuestionario adaptado por Dugarte y Malpica (2013)

Tomando en consideración los resultados obtenidos para determinar la relación entre calidad de vida y la salud integral, se encontró que la salud: física, mental, y espiritual, emocional presentan una relación medio; mientras que la salud social, representa una relación medio- alto.

Finalmente, para determinar la relación entre los factores concurrentes de la calidad de vida y las dimensiones de la salud, se utilizó la técnica de Chi cuadrado por hipótesis de independencia, donde se encontró que las variables estaban asociadas, es decir, que existe una tendencia significativa de relación entre las variables objeto de estudio

Es importante destacar que los resultados que tienen relación con el coeficiente de correlación de Spermán, se interpretan en función del resultado que arrojó, el cual fue 0,60 lo que indica que la relación entre las variables es positiva imperfecta de grado medio, se demuestra la tendencia media a que la calidad de vida influye o tiene relación con la salud integral.

CONCLUSIONES



Las conclusiones a que dio lugar la presente investigación se precisaron en función de los objetivos propuestos. De allí que, en cuanto al primer objetivo destinado a determinar la salud integral y calidad de vida que tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, se consideró en un primer momento la calidad de vida con base en la seguridad económica, se destacó que la mayoría de los estudiantes se alojan en el contexto familiar y dependen económicamente de los padres y para su traslado a la Universidad se sirven del transporte público.

Con relación a los estilos de vida, otro aspecto referido a la calidad de vida, se puede decir que, motivado a los nuevos modos de comunicación a través de las redes sociales, la mayoría de los estudiantes permanecen sentados frente al computador, situación que a futuro puede afectar su salud física.

Se determinó además que los estudiantes tienen un fuerte hábito en el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos, de igual forma, se detectó el riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual, al practicar sexo sin protección y de modo promiscuo.

Otro aspecto para indagar sobre la calidad de vida fue el contexto cultural, encontrándose que muchos de los estudiantes, en la adaptación a la vida universitaria, tienden a interactuar con estudiantes de todas las regiones del país, aun así prevalecen sus costumbres y creencias religiosas.

Para determinar el nivel de bienestar que tienen los universitarios en estudio, resultó que en lo atinente al cumplimiento de metas, la mayoría se siente satisfecho por haber escogido una carrera que cumple sus expectativas, pero se puede destacar que muchos no cuentan con un proyecto de vida. De allí que los aspectos antes descritos refieren la necesidad de realizar programas para incentivar a los estudiantes hacia la mejora de sus condiciones en su existencia que garantice la apropiación de estilos y hábitos que favorezcan su calidad de vida.

Con la intención de identificar las dimensiones de la salud integral que presentan los estudiantes de la FaCE UC se tomaron en consideración las cinco dimensiones de la salud: física, social, mental, espiritual y emocional. Como resultado se observó que

en la salud integral los estudiantes ameritan una concienciación para mejora el consumo de alimentos balanceados y nutritivos; que asistan a un control médico periódico y que realicen ejercicios para conservar su salud.

Sobre la salud social se concluye que los estudiantes en su mayoría presentan una comunicación frecuente con sus compañeros de clase y con sus familiares; sin embargo es necesario brindarles estrategias para que se efectúe entre ellos una comunicación efectiva.

También es importante destacar que existe la necesidad de fortalecer la salud mental de los estudiantes, por cuanto requieren hábitos para lograr el reposo o descanso diario, porque al trasnocharse frecuentemente y no recuperar esas horas de sueño se sienten cansados, desmotivados y suelen no rendir lo esperado en el ámbito académico.

En lo que respecta a la salud espiritual de los estudiantes, requiere ser fortalecida, debido a que es necesario cultivar la reflexión, el altruismo, el silencio, la paz, la convivencia armónica, entre otros aspectos que enaltezcan la naturaleza humana.

Y en lo referente a la salud emocional es significativo contribuir con los estudiantes en estrategias que fortalezcan la práctica del amor y la esperanza e implementar acciones destinadas a la solución de los conflictos.

Con la finalidad de dar respuesta al objetivo que pretende determinar la relación entre la calidad de vida y la salud integral se encontró que la salud: física, mental, y espiritual, emocional presentan una relación medio; mientras que la salud social, representa una relación medio- alto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, D., Casadiegos, C., & Sánchez, D. (2008). *Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios*. International Journal of Psychological Research 1(1) 34-39 American Psychological Association (1986). Ethical Guidelines for Research with Human Subjects. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Angelucci, L. & Cañoto, Y. (2010). *Estilos de Vida en los estudiantes de la escuela de Psicología de la UCAB- Caracas*. Universidad Católica Andrés Bello Caracas, Venezuela. Amigo, I., Fernández, C. & Pérez, M. (2009). Manual de la Psicología de la Salud (3 era ed.). Madrid, España: Pirámide.
- Arias, F (2006). *El Proyecto de Investigación*. (5ta. Edición). Caracas: Episteme.
- Arrivillaga, M., Salazar, I., & Correa, D. (2004). *Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios*. Colombia: Médica; 34(4), 186-195.
- Balanza, S., Moreno, I., & Guerrero, J. (2009). *Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: Factores académicos y sociofamiliares asociados*. Clínica y Salud, 20(2), 177-187.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*. Barcelona, España: Martínez Roca
- Bennassar, M. (2011). *Estilos de vida y Salud en estudiantes Universitarios*. Tesis doctoral. Universidad de las Illes Balears, España. Disponible en: www.tdx.cat/bitstream/10803/84136/1/tmbv1de1.pdf. Consulta 15/09/2013.
- Benítez, M., Castresana, C., Rodríguez, F., García, A., & Glez, J. (1989). *Estudio Psicopatológico Comparativo en estudiantes universitarios*. Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatría, 17 (6), 373-376.
- Benjet, C., Borges, G., Medina, M., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). *Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos*

psiquiátricos en adolescentes de la ciudad de México. Salud Mental 2009, 31 (2), 155-163.

Blanco, J. (1997). *Calidad de Vida: Bases para la planeación del desarrollo urbano en la Ciudad de México* (2da ed.). Ciudad de México, México: Porrúa.

Dubos, R & Pines, M (1974). *Salud y enfermedad*. México: Colección Científica de Time-Line.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). *Gaceta Oficial (Extraordinaria)* 5453. Marzo 24, 2000.

Declaración de los Derechos Humanos (1948). Disponible en: www.un.org/es/documents/udhr. Consulta 12/10/2014.

Fundación para el Servicio de Asistencia Médico Asistencial para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES). Disponible en: www.ucv.ve/estructura/...de-la...servicios...medicas/fames. Consulta 20/09/2013.

Hernández Sampier R. Fernández Collado y Baptista, C. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: Ediciones McGraw Hill.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013). *Informe Regional de Desarrollo 2013 – 2014. Seguridad Ciudadana con Rostro Humano. Diagnóstico y Propuestas para América Latina*. Disponible en: www.undop.org/cont/dam/rdlac/IDH/IDH_AL_informecompleto.pdf. Consulta 15/09/2013.

República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior, Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para Estudiantes de Educación Superior. *Dossier de FAMES* (2011) <http://www.fames.gob.ve/documentos/Dossier.pdf>. Consulta 10/09/2013.

RESÚMENES CURRICULARES



Alida Coromoto Malpica Maldonado



Doctora en Educación. Magister en Educación Mención Orientación. Especialista en Dinámica de Grupo. Licenciada en Educación Mención Orientación. Especialista en Tecnología de la Computación en Educación. Prof. Universidad de Carabobo. Venezuela, Pre y Postgrado. Ponente de Congresos Nacionales e Internacionales. Investigador B, Convocatoria 2013 del Programa de Estímulo a la Investigación e Innovación (PEII) perteneciente al Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología. Línea de Investigación: Orientación Personal Social, Familiar; Sociedad y Tecnología; Educación y Salud.

Ada Elinda Dugarte de Villegas



Doctora en Ciencias de la Educación; Magister en Educación Mención Orientación; Diplomada en Salud Mental de la Facultad Ciencias de la Salud; Abogado, Especialista en Tecnología de la Computación en Educación. Profesora de Pregrado en la Universidad de Carabobo. Venezuela. Ponente de Congresos Nacionales e Internacionales. Investigadora Nacional Adscrita al Programa de Estimulación a Investigadores e Innovadores (PEII) perteneciente al Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología. Línea de Investigación: Educación y Salud; Sociedad y Tecnología.