



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**Correlación de estilos de vida y el rendimiento escolar de los
alumnos de Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud**

PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL

Para obtener el grado de:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

Presenta:

ROSA NAYHELI VILLEGAS DELGADILLO

Director: Dra. Lydia López Pontigo

Co-director: Mtro. Iván Hernández Pacheco

Asesores: Mtra. Miroslava Porta Lezama

Dr. Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma

Pachuca de Soto, Hidalgo, 2021.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
Área Académica de Medicina
Department of Medicine
Maestría en Salud Pública
Master in Public Health

Oficio Núm. ICSa/AAM/MSP/121/2021
Asunto: Autorización de Impresión de PPT
Pachuca de Soto, Hgo., mayo 24 del 2021

C. ROSA NAYHELI VILLEGAS DELGADILLO
ALUMNA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
STUDENT OF THE MASTER IN PUBLIC HEALTH

Comunicamos a usted, que el Comité Tutorial de su Proyecto de Producto Terminal denominado **"Correlación de estilos de vida y el rendimiento escolar de los alumnos de Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud"**, considera que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que puede proceder a la impresión de dicho trabajo.

Atentamente,
"Amor, Orden y Progreso"

MC. Esp. Adrián Moya Escalera
Director del Instituto de Ciencias de la Salud
Dean of the School of Health Sciences

MC.Esp. Luis Carlos Romero Quezada
Jefe del Área Académica de Medicina
Chair of the Department of Medicine

D. en C.E. Lydia López Pontigo
Coordinadora de Posgrado del ICSa
Director of Graduate Studies of ICSa

M. en C. María del Consuelo Cabrera Morales
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Director of Graduate Studies Master in Public Health

AME/LCRQ/LLP/MCCM/mchm*



Eliseo Ramírez Ufias Núm. 400
Cof. Doctores
Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42000
Teléfono: 52(771) 71 720 00 Ext. 2388
mria.saludpublica@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

“Cuando la situación es buena, disfrútala. Cuando la situación es mala, transfórmala. Cuando la situación no puede ser transformada, transfórmate”.

Viktor Frankl

Agradecimientos

Agradezco a la Doctora Lydia López Pontigo por dirigir el proyecto, siempre lo estaré por el apoyo, paciencia y enseñanza en mi formación académica. Por las múltiples sugerencias y consideraciones durante el desarrollo de la investigación.

A todo mi comité tutorial Maestro Iván Hernández Pacheco, Maestra Miroslava Porta Lezama, Doctor Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, agradezco su tiempo y participación en la realización del proyecto, sin su aportación no sería la misma.

Mi agradecimiento a la coordinación, personal administrativo y docente del programa de la Maestría en Salud Pública quienes siempre se mostraron atentos y dispuestos ante la tarea de formación profesional.

Son tantos los que me han apoyado a lo largo de este recorrido, gracias a cada uno de los compañeros y amigos que de alguna forma aportaron a este proyecto; a todos los que han compartido conmigo sus conocimientos y su tiempo.

A mi familia que nunca dejó de apoyarme en la que yo diría, fue la etapa más difícil que he vivido. Gracias, porque no permitieron abandonara esta oportunidad de superación personal y profesional.

A Dios por otra oportunidad de vida,
al lado de nuevas personas.

Índice

Glosario de términos

Índice de tablas

Índice de figuras

Resumen.....	11
Abstract.....	12
Introducción.....	13
Capítulo 1 Configuración de los Estilos de vida.....	16
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Justificación.....	20
1.3 Objetivos.....	22
1.3.1 Objetivo general.....	22
1.3.2 Objetivos específicos.....	22
1.3 Hipótesis generada.....	22
Capítulo 2 Aproximaciones conceptuales a los Estilos de vida.....	23
2.1 Marco conceptual.....	23
2.1.1 Estilos de vida.....	23
2.1.1.1 Estado nutricional.....	24
2.1.1.2 Sexualidad sana.....	25
2.1.1.3 Adicción a sustancias.....	26
2.1.2 Rendimiento escolar.....	26
2.1.3 Conductas de riesgo.....	27
2.1.4 Conductas protectoras.....	28
Capítulo 3 Panorama de los Estilos de vida de los estudiantes de Ciencias de la Salud.....	30
3.1 Antecedentes.....	30
Capítulo 4 Marco Metodológico.....	38

4.1 Metodología.....	38
4.1.1	
4.1.2 Diseño de la investigación.....	38
4.1.3 Población.....	38
4.1.4 Muestra.....	39
4.1.5 Muestreo.....	40
4.1.6 Instrumento.....	40
4.1.7 Criterios de selección.....	41
4.1.7.1 Criterios de inclusión.....	41
4.1.7.2 Criterios de exclusión.....	41
4.1.7.3 Criterios de eliminación.....	41
4.1.8 Operacionalización de las variables.....	41
4.1.9 Consideraciones éticas y de bioseguridad.....	43
Capítulo 5 Los Estilos de vida de los estudiantes de enfermería.....	45
5.1 Análisis de resultados.....	45
5.2 Conclusiones.....	58
Capítulo 6 Intervención Educativa.....	60
6.1 Propuesta de intervención educativa en salud.....	60
6.1.1 Modelo de creencias en salud (MCS).....	60
6.1.1.1 Descripción del programa.....	63
6.1.1.2 Grupo blanco.....	63
6.1.1.3 Grupo control.....	63
6.1.2 Objetivo general.....	63
6.1.3 Objetivos específicos.....	64
6.1.4 Metas.....	64
6.1.5 Temario de intervención.....	64
6.1.6 Procedimiento.....	66
Bibliografía.....	69
Anexos.....	74
Anexo 1. Dictamen del Comité de Ética e Investigación.....	74

Anexo 2. Autorización del Área Académica de Enfermería.....	74
Anexo 3. Instrumento.....	76
Anexo 4. Carta de consentimiento informado.....	79
Anexo 5. Cronograma de actividades.....	80

Glosario de términos

Drogas: son sustancias que, cuando se introducen en el organismo, actúan sobre el sistema nervioso central. Esto provoca cambios que pueden afectar a la conducta, el estado de ánimo o la percepción. Además, su consumo puede comportar: Dependencia psicológica.

Enfermedades de transmisión sexual: son aquellas que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. El contacto suele ser vaginal, oral y anal. Pero a veces pueden transmitirse a través de otro contacto físico íntimo.

Indicadores antropométricos: son valores de composición corporal usados para el diagnóstico nutricional de un individuo.

Índice de masa corporal (IMC): criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

Métodos anticonceptivos: (método contraceptivo) es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales.

Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m^2 y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m^2 .

Peso: mide la masa corporal total de un individuo. El mismo debe tomarse con la menor cantidad de ropa posible. Cuando el peso no se toma con la cantidad mínima de ropa se puede estar sobre-estimando (pesando más de lo real) a un individuo.

Peso bajo: se refiere a un humano cuyo peso se encuentra por debajo de un valor saludable (un IMC inferior a 18.5 kg/m^2).

Peso Normal: aquel que permite mantener un buen estado de salud y calidad de vida. También se entiende como los valores de peso, dentro de los cuales, no existe riesgo para la salud de la persona (IMC de 18.5 kg/m^2 a 24.9 kg/m^2).

Sobrepeso: al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m^2 y menor a 29.9 kg/m^2 y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m^2 y menor a 25 kg/m^2 .

Talla: mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), se toma de pie (parado).

Índice de tablas

Tabla 1. Veinte principales causas de enfermedad, población joven. Estados Unidos Mexicanos 2018.....	17
Tabla 2. Estudios poblacionales realizados en estudiantes de ciencias de la salud, evaluando estilos de vida.....	33
Tabla 3. Análisis de la situación de la comunidad estudiantil con relación a los estilos de vida.....	35
Tabla 4. Definición operacional de variables.....	41
Tabla 5. Características sociodemográficas.....	44
Tabla 6. Estado civil de los participantes (%).....	46
Tabla 7. Enfermedades/discapacidades de los participantes.....	48
Tabla 8. Correlación entre el rendimiento escolar con el ingreso económico...	49
Tabla 9. Estado nutricional de acuerdo a la percepción de la población.....	49
Tabla 10. Sexualidad de los participantes.....	53
Tabla 11. Automedicación de acuerdo a la percepción de los encuestados....	53
Tabla 12. Correlación con el uso de antihistamínicos.....	54
Tabla 13. Correlación con el uso de ansiolíticos.....	55
Tabla 14. Correlación con el uso de analgésicos.....	55
Tabla 15. Consumo de sustancias legales y psicoactivas.....	56
Tabla 16. Correlación con el consumo de alcohol.....	56
Tabla 17. Correlación con el consumo de sustancias psicoactivas.....	57
Tabla 18. Carta descriptiva.....	66

Índice de figuras

Figura 1. Procedencia en porcentaje de la población de estudio.....	45
Figura 2. Índice de masa corporal.....	45
Figura 3. Percepción del estado de salud de los participantes.....	47
Figura 4. Ingreso económico.....	48
Figura 5. Horario regular de comidas.....	50
Figura 6. Ingesta de comida rápida.....	51
Figura 7. Consumo de grupo de alimentos.....	51
Figura 8. Uso de métodos anticonceptivos (%).....	52
Figura 9. Modelo de Creencias en salud.....	61
Figura 10. Mapa del modelo.....	65
Figura 11. Mapa de procedimiento.....	65

Resumen

Introducción: Los estilos de vida saludable pueden ser definidos como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida, los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y las características personales. En la etapa universitaria implican cambios fundamentales en el desarrollo humano, que pueden tener impacto sobre el rendimiento escolar. Se ha postulado que la etapa universitaria es una de las que se abandonan ciertos hábitos saludables; actualmente, está ampliamente demostrado que determinadas conductas de riesgo como lo son el estado nutricional, la sexualidad sana y la adicción a sustancias, pueden contribuir de forma independiente a incrementar la morbilidad. Los individuos con comportamientos no saludables que son estables en el tiempo, tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas quienes no incurren en éstas prácticas, por lo tanto un estilo de vida que promueva la salud es un determinante importante en el bienestar de la persona y representa un factor transcendental para el mantenimiento, como para la mejora de la salud. **Objetivo:** Analizar los estilos de vida asociados al rendimiento escolar en alumnos de la Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud mediante una encuesta para el desarrollo de estrategias educativas. **Metodología:** Se trata de un estudio de corte epidemiológico, ecológico, analítico transversal. Se seleccionó una muestra de la población probabilística a conveniencia, se analizó la frecuencia de los estilos de vida así como de la variable rendimiento escolar. Posteriormente, se realizó la prueba no paramétrica de la correlación de rango: Coeficiente de correlación de Spearman. La población de estudio está integrada por alumnos del programa Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Se utilizó un instrumento “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios” el cual es una adaptación del instrumento “Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes del grado de farmacia”, previamente validado por su autor. Compuesto por 48 preguntas abiertas, cerradas y de escala Likert. Dividido en 4 categorías: Datos generales, estado nutricional, sexualidad sana, adicción a sustancias y rendimiento escolar. **Resultados:** La población estuvo conformada por 87 sujetos estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Se destaca que existe relación entre algunos aspectos de los estilos de vida de los estudiantes con el rendimiento escolar. Lo cual resulta importante señalar, puesto que pertenecen al área de la salud, debieran practicar estilos de vida saludables, sin embargo, su conocimiento no ha sido del todo aplicado. En la actualidad podemos confirmar a través de diversos estudios de investigación, que son muchos los factores que interfieren en el rendimiento escolar. **Conclusión:** Los estilos de vida asociados al rendimiento escolar son un problema que preocupa a los estudiantes, padres, maestros y autoridades, no solo de nuestro país, sino también en otros países del mundo, nos se sugiere continuar estudiando la relación entre los estilos de vida con el rendimiento escolar, para comprender la asociación entre estos.

Palabras clave: Estilos de vida, rendimiento escolar, estudiantes de enfermería

Abstract

Introduction: Healthy lifestyles can be defined as "a general way of life based on the interaction between living conditions, individual behavior patterns determined by sociocultural factors and personal characteristics. Lifestyles at the university stage involve fundamental changes in human development, which can have an impact on school performance. It has been postulated that the university stage is one of those in which certain healthy habits are abandoned; Currently, it is widely demonstrated that certain risk behaviors such as nutritional status, healthy sexuality and substance addiction, can independently contribute to increasing morbidity and mortality. Individuals with unhealthy behaviors that are stable over time are more likely to develop diseases, compared to those who do not engage in these practices, therefore a lifestyle that promotes health is an important determinant in the well-being of the person and represents a transcendental factor for the maintenance, as well as for the improvement of health. **Objective:** Analyze the lifestyles associated with school performance in students of the Nursing Degree of the Institute of Health Sciences through a survey for the development of educational strategies. **Methodology:** This is an epidemiological, ecological, analytical cross-sectional study. A sample of the population probabilistic at convenience was selected and the frequency of the lifestyles and the school performance variable was analyzed. Subsequently, the non-parametric test of rank correlation was performed: Spearman's correlation coefficient. The study population is made up of students from the Nursing Degree program of the Institute of Health Sciences belonging to the Autonomous University of the State of Hidalgo. An instrument "Lifestyles and health in university students" was used, which is an adaptation of the instrument "Questionnaire on lifestyles and health in pharmacy students", previously validated by its author. Composed of 48 open, closed and Likert scale questions. Divided into 4 categories: General data, nutritional status, healthy sexuality, substance addiction and school performance. **Results:** The population was made up of 87 subjects, students of the Nursing Degree. It is highlighted that there is a relationship between some aspects of the students' lifestyles and school performance. Which is striking, since they belong to the health area, they should practice healthy lifestyles; however, their knowledge has not been fully applied. At present we can confirm through various research studies that there are many factors that interfere with school performance. **Conclusion:** Lifestyles and school performance are a problem that worries students, parents, teachers and authorities, not only in our country, but also in other countries of the world and it is suggested to continue studying the relationship between lifestyles and education. School performance, to understand the association between these.

Keywords: Lifestyles, school performance, nursing students.

Introducción

En el día a día de los jóvenes universitarios adoptan diferentes estilos de vida positivos o negativos para la salud. Actualmente, está ampliamente demostrado que determinadas conductas de riesgo como lo son: el estado nutricional, la sexualidad sana y la adicción a sustancias, pueden contribuir de forma independiente a incrementar la morbilidad. Durante la etapa universitaria se adquieren hábitos que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta, por lo que los estudiantes universitarios corresponden a una población clave para las actividades de promoción y prevención en salud ya que los estilos de vida de éstos intervienen directamente en su desarrollo físico, psíquico y mental.

Se ha reportado que existe un vínculo entre los estilos de vida y el rendimiento escolar, ya que además de los efectos que pueden tener en la salud, también se pueden presentar repercusiones en el ámbito académico, por lo cual es imperante dirigir la educación hacia el fomento de proyectos que mejoren la dinámica social de las poblaciones estudiantiles en riesgo. Se hace notar además que el rendimiento escolar es un elemento que puede incidir en el comportamiento de riesgo de los jóvenes y viceversa.

La etapa universitaria es un momento crítico en el que los estudiantes son más propensos a participar en comportamientos que afectan negativamente, existiendo además un vínculo entre los estilos de vida y el proceso educativo, ya que ciertos hábitos pueden presentar repercusiones en el ámbito académico, generando deserción escolar, reprobación, violencia, bajo rendimiento, entre otros. Los individuos con comportamientos no saludables que son estables en el tiempo, tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas que no incurren en éstas prácticas, por lo que un estilo de vida que promueva la salud es un determinante importante en el bienestar de la persona y representa un factor importante para el mantenimiento y la mejora de la salud.

Los estilos de vida saludable incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. Son producto de dimensiones personales,

ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto. Aunque practicar hábitos de vida saludable no garantiza el gozar de una vida más larga, definitivamente puede mejorar la calidad de vida de una persona.

Capítulo 1. Configuración de los Estilos de vida

1.1 Planteamiento del problema

Los estilos de vida saludable pueden ser definidos como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida, los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y las características personales, los cuales involucran factores como: alimentación adecuada, actividad física regular, sexualidad sana, recreación, relaciones interpersonales sanas, descanso, capacidad para hacer frente al estrés, higiene personal, conducción segura y capacidad intelectual.^{1,2}

Los jóvenes de 18 a 29 años representan actualmente la generación más numerosa de la historia, que conforma el grupo de población más sano y el que utiliza menos los servicios de salud, además de ser el sector que presenta menos defunciones.³ Sin embargo, de acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2016 murieron 1.2 millones de jóvenes en todo el mundo, (más de 3,000 por día), en su mayoría por causas prevenibles o tratables, puesto que existe una gran exposición a factores de riesgo como sexo inseguro, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, consumo inadecuado de alimentos, así como; sedentarismo, que pueden dar lugar a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles con el paso del tiempo.¹

Actualmente la población mundial superó los 7000 millones de habitantes, de los cuales más de la mitad (50.5 por ciento) son personas menores de 30 años, y de ellos el 89.7 por ciento vive en países con economías emergentes o en desarrollo como México, en donde el 35.1 por ciento de la población está conformada por adolescentes de 15 a 19 años, el 34.8 por ciento son jóvenes de 20 a 24 años y el 30.1 por ciento son adultos de 25 a 29 años.³

En México, aunque a la población joven se le percibe como sana, el 2 por ciento considera que su salud es mala, debido a factores como el consumo de tabaco, con una prevalencia del 9 por ciento (aunque sólo el 42 por ciento de los jóvenes refieren nunca haber fumado), y la prevalencia aumenta conforme se incrementa la edad, llegando a 25 por ciento en jóvenes de 19 años. Situación similar se observa con la exposición al alcohol; en promedio, jóvenes de 10 a 19 años presentan una prevalencia de 11 por ciento, la cual se modifica con la edad y

llama la atención que desde los 15 años 10 por ciento de jóvenes consumen alcohol, así mismo que a los 19 años la prevalencia asciende a 31 por ciento.⁴ En otros datos, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), informa que en el estado de Hidalgo se concentra el 2.4 por ciento de la población de jóvenes del país y de ellos el 57.7 por ciento se encuentra estudiando.⁵

En el 2018 la Secretaría de Salud en México, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), publicó las veinte principales causas de enfermedad por grupos de edades (Tabla 1).⁶ Entre las cuales las enfermedades relacionadas a la sexualidad ocupan varias posiciones, así como las enfermedades del sistema digestivo relacionadas a la alimentación y algunas otras relacionadas a las adicciones.

Tabla 1. Veinte principales causas de enfermedad, población joven. Estados Unidos Mexicanos 2018

Número	Padecimiento
1	Infecciones respiratorias agudas
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas
3	Infección de vías urinarias
4	Úlceras, gastritis y duodenitis
5	Gingivitis y enfermedad periodontal
6	Vulvovaginitis
7	Conjuntivitis
8	Otitis media aguda
9	Obesidad
10	Candidiasis urogenital
11	Intoxicación por picadura de alacrán
12	Accidentes de transporte en vehículos con motor
13	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas
14	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio
15	Amebiasis intestinal
16	Asma
17	Quemaduras
18	Violencia intrafamiliar

Número	Padecimiento
19	Mordeduras por perro
20	Otras salmonelosis

FUENTE: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2018

La etapa universitaria es un momento crítico en el que los estudiantes son más propensos a participar en comportamientos de salud riesgosos que afectan negativamente,⁷ existiendo además un vínculo entre los estilos de vida y el proceso educativo, ya que ciertos hábitos pueden presentar repercusiones en el ámbito académico, generando deserción escolar, reprobación, violencia, bajo rendimiento académico, entre otros.⁸

Los individuos con comportamientos no saludables que son estables en el tiempo, tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas quienes no incurren en éstas prácticas,⁹ por lo tanto un estilo de vida que promueva la salud es un determinante importante en el bienestar de la persona y representa un factor transcendental para el mantenimiento, como para la mejora de la salud.⁷

Para la OMS existe alto porcentaje de mortalidad en jóvenes, la cual es generada por factores de riesgo asociados a sus estilos de vida; éstos tienen un impacto importante en la salud, en la medida que, su presencia o ausencia, puede constituir un factor de riesgo o de protección para el individuo, según sea el caso.¹⁰ Estos datos permiten pensar en la presencia de aquellos problemas de salud pública que enmarca la OMS como prioritarios entre los jóvenes en la sociedad mexicana, lo cual es un fenómeno que ha llevado a las instituciones de salud y educativas, a plantearse mecanismos para paliarlas desde diferentes ámbitos de la administración pública.¹¹

Existe un vínculo entre los estilos de vida y el rendimiento escolar, ya que además de mostrar repercusiones en la salud de los jóvenes, también se pueden presentar repercusiones en el ámbito académico como: deserción, reprobación, violencia y bajo rendimiento.¹² Así mismo, el rendimiento escolar, en algunos casos, es un elemento que incide en el comportamiento de riesgo de los adolescentes y, en otros, es un factor protector de los jóvenes al involucrarse en conductas que ponen en riesgo su salud. Sin embargo, en otros casos, presentar

alguna conducta de riesgo puede ser un factor que influya en el desempeño escolar. Por ello se menciona la importancia del estudio de estas conductas (estado nutricional, sexualidad sana y adicción a sustancias).

Los estilos de vida asociados al rendimiento escolar son una problemática que preocupa hondamente a estudiantes, padres, profesores y autoridades; no solo en nuestro país, sino también en otros. Desde un enfoque humanista, el rendimiento escolar es el resultado que se obtiene por parte del alumnado en los centros de enseñanza, expresándose a través de las calificaciones escolares.

Sin embargo, en la actualidad podemos confirmar a través de algunos estudios de investigación ya antes mencionados, que son muchos los factores que interfieren en dicho desempeño. Es importante realizar estudios de la problemática que representan los estilos de vida poco saludables, para brindar a los alumnos, profesores y padres de familia, las herramientas necesarias para un desempeño escolar, así como personal adecuado, durante una etapa tan compleja como lo es la vida universitaria misma.

Además, que este estudio se lleve a cabo porque como se ha visto en investigaciones, donde han llegado a la conclusión de que la formación universitaria no debe ser exclusivamente profesionalizante, orientada al campo de trabajo, circunscrita al cumplimiento del plan de estudios; si no que también se debe promover una formación integral que involucre al estudiante, a la institución educativa y al entorno familiar para que actúen como factores protectores contra las posibles dificultades que enfrenta el joven para que facilite su desempeño social, académico, personal, a través de los estilos de vida.

Se ha reportado que los jóvenes no son plenamente capaces de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, tampoco de percibir el grado de control que tienen respecto a la toma de decisiones relacionadas con la salud². En relación al rendimiento escolar, se describe que la mayoría de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud no aplican sus conocimientos en sus propios estilos de vida. Por ello se manifiesta la urgencia de crear programas universitarios que modifiquen y realmente promuevan estilos de vida saludable, ya que los estudiantes se perciben invulnerables y, por ello presentan conductas y actitudes ante su salud con respecto a los estilos de vida.

La misión de las Universidades, aparte de ser un escenario de práctica e ilustración, también se constituye en uno de interacción y formación social para muchos estudiantes. Además de formar ciudadanos profesionales cultos, las universidades tienen un nuevo reto, ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables para toda la sociedad en general¹³. Tomando en cuenta los factores mencionados, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la correlación entre los estilos de vida y el rendimiento escolar de los alumnos de enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud?

1.2 Justificación

El interés por el desarrollo de este estudio se justifica al hacer la revisión de estudios antecedentes relacionando estilos de vida y rendimiento escolar, con ello se puede observar que son muy pocos los realizados con estudiantes universitarios; en su mayoría estos se enfocan a escolares en niveles básicos. Por tanto, se considera importante su realización ya que permite crear conciencia e implementar estrategias de promoción de cambio a estilos de vida saludable, permitiendo disminuir los efectos e impactando en la calidad de vida de cada una de las personas que son el futuro personal que atenderá la salud en las instituciones públicas y privadas del país.

En la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio,⁵³ desde ahí se valoran mejor tanto las conductas protectoras de la salud como las conductas de riesgo.⁵⁴ Desde la década de los 80, la OMS se planteó la necesidad de abordar el estudio de los estilos de vida específicamente en etapas jóvenes. El aumento progresivo de la preocupación por la educación para la salud por parte de la OMS y demás organismos públicos dedicados a la mejora del bienestar de la población infanto-juvenil, ha provocado un aumento en el número de estudios realizados con muestras de niños, niñas, adolescentes y jóvenes². Aunado al hecho de observar las causas de muerte desplazándose paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia realizar estudios sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud.

Sobre todo enfocados a la población joven en formación universitaria; quienes se encuentran expuestos a una serie de factores donde se predisponen a

adoptar conductas nocivas para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles⁴¹. Como se apreciaba en los estudios previos, en algunos casos existe una relación entre algunas conductas de riesgo y el rendimiento académico, en otros casos éste es visto como una consecuencia que en algunos otros no parece ser tan claro.⁴⁰ Por lo tanto, resulta importante que se estudien las conductas de riesgo derivadas de no llevar un estilo de vida saludable (estado nutricional, sexualidad sana y adicción a sustancias) de estudiantes con alto y bajo rendimiento académico.

Hablando de la población estudio, los jóvenes que se deciden por la carrera de enfermería escogen algo más que una profesión: eligen un modo de vida. Su trabajo les exigirá que perfeccionen las cualidades personales necesarias para dar consuelo y ayuda al enfermo en momentos difíciles. El socorro constante del prójimo irá enriqueciendo su propio ser humano. Para que los enfermeros desempeñen sus funciones con la mayor eficacia posible, es necesario asegurarles disfruten de buena salud física y mental. Los lugares donde viven, trabajan o pasan sus horas de esparcimiento, influirán mucho en su salud. La atención médica adecuada contribuirá a la disminución de las enfermedades y a evitar la pérdida de tiempo tanto de los estudiantes como de los enfermeros graduados.

La profesión de enfermería demanda más del que la ejerce, tanto física como emocionalmente, que cualquier otra ocupación.⁵⁵ Un futuro profesional puede acreditar el ser ejemplo y competente, pero ante una situación real no demostrarlo: No demostrar el saber, el saber estar, el saber hacer y el buen juicio enfermero, por lo que no responde al nivel profesional de calidad exigible en aquella situación.⁵⁶

Las competencias del alumno determinan aquello que deben aprender los estudiantes y aquello que debe ser evaluado. Su definición es una tarea fundamental, tanto para los agentes implicados en la formación del futuro profesional como para las instituciones sanitarias y la sociedad en general.⁵⁷

La definición de competencias del estudiante de enfermería debe estar orientada por las profesionales, el aprendizaje es la que verdaderamente definirá el concepto y el desempeño de la enfermería en el futuro.⁵⁸

Los aspectos que afectan al rendimiento escolar de los estudiantes que ingresan a una institución de nivel superior, probablemente no solo incluyen influencias externas como entorno familiar, amistades, características socio-demográficas, entre otros, sino que también juega un papel fundamental de salud y con ella los estilos de vida.³⁷ Se han realizado algunas investigaciones, cuyo objeto de estudio son los estudiantes de enfermería y se obtuvieron resultados generales, en los cuales pudieron destacar respecto a rendimiento escolar, una asociación inversamente con el estrés, donde a su vez están relacionados los niveles de depresión, función familiar y consumo de alcohol, y llegaron a la conclusión que estas variables podrían estar condicionando el rendimiento académico.

1. 3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar los estilos de vida y su correlación con rendimiento escolar en alumnos de la Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud para el diseño de una propuesta de intervención.

1.3.1 Objetivos específicos

1. Identificar factores de riesgo prevalentes con el rendimiento escolar en los alumnos de la Licenciatura en Enfermería.
2. Identificar factores de protección prevalentes con el rendimiento escolar en los alumnos de la Licenciatura en Enfermería.

1.4 Hipótesis generada

H₀: Los estilos de vida no saludables tienen un impacto negativo en el rendimiento escolar de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería.

H₁: Los estilos de vida no saludables no tienen impacto sobre el rendimiento escolar de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería.

Capítulo 2. Aproximaciones conceptuales a los Estilos de vida

2.1 Marco conceptual

A continuación, se presenta el marco conceptual; es importante revisarlo para establecer las ideas principales del objeto de estudio, aquí están incluidos los apartados estilos de vida, dentro del cual se encuentran: estado nutricional, sexualidad sana y adicción a sustancias, igualmente se establece al rendimiento escolar. También, se presentan los conceptos: conductas de riesgo y conductas protectoras, mismos que ayudan a la comprensión del estado del arte del presente tema de investigación.

2.1.1 Estilos de vida

En el 2011 la OMS definió a los estilos de vida saludable como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio, los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”, estos son: alimentación adecuada, actividad física regular, sexualidad sana, recreación, relaciones interpersonales sanas, descanso, capacidad para hacer frente al estrés, higiene personal, conducción segura y capacidad intelectual.¹

En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que algunas veces son saludables en otras son nocivas para la salud, entre los factores relevantes se encuentran:¹⁴ consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas, ejercicio físico, sueño nocturno, conducción de vehículos, estrés, dieta (alimentación), higiene personal, manipulación de los alimentos, actividades de ocio o aficiones, relaciones interpersonales, medio ambiente y comportamiento sexual.

Igualmente, para su estudio; Celis y Vargas en el 2015 los definen como: “la manera particular en que cada individuo se relaciona consigo mismo y con su medio ambiente”.¹⁵ En dicho estudio trabajaron los siguientes factores: nutrición, hábitos alimenticios, uso de cafeínas, actividad física, peso corporal, hábitos de sueño, relaciones sociales, interacción familiar, abuso físico, consumo de cigarrillos, consumo de alcohol, uso de drogas, cuidados médicos/dentales,

seguridad vehicular, actividad sexual, trabajo y descanso, salud emocional; así como, disponibilidad al cambio.

Para el presente estudio se hará uso de la definición de Celis y Vargas, se ajustará a trabajar con tres factores, se enunciarán de la siguiente manera: estado nutricional, sexualidad sana y adicción a sustancias; ya que la Institución en la cual se llevó a cabo el estudio, está enfocada a educar a su población en dichos factores. Por tanto, se revisan en seguida.

2.1.1.1 Estado nutricional

En la Conferencia Internacional sobre Nutrición, de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en conjunto con la OMS, se definió al estado nutricional como: “el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales”.¹⁶ Se mencionó que estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos.

Otro concepto enuncia que: “el estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo”.¹⁷ Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos. Tanto si se producen ingestas por debajo como por encima de las demandas del estado nutricional indicará una malnutrición a medio-largo plazo.

El estado nutricional se evalúa a través de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos. Mediante la evaluación del estado nutricional a través de indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, composición corporal, etc.) es posible diagnosticar que una persona se encuentra en un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad y que por tanto ha ingerido menos o más de la energía requerida. Empleando indicadores

bioquímicos, inmunológicos o clínicos es posible detectar carencias de nutrientes como el hierro o determinadas vitaminas.^{17,18}

2.1.1.2 Sexualidad sana

La sexualidad sana, de acuerdo con la OMS; “es un estado de bienestar físico, emocional, mental-social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.” La salud sexual requiere un acercamiento positivo, respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer, experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación, igual que violencia. Para que la salud sexual se logre, se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.²

La Organización Panamericana de la Salud. (OPS), en el Acta Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción nos muestra un punto de vista donde menciona que a través de la historia, diferentes grupos han empleado el término “salud sexual” para referirse a conceptos distintos. Algunos de estos opinan que el término se ha utilizado como un eufemismo para designar la información sobre las enfermedades de transmisión sexual; otros consideran que dicho término se ha empleado para fomentar un enfoque estrecho de la educación relativa a la reproducción, concretamente, la sexualidad sana, se refiere a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

Se observa en las expresiones libres, responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual, como social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción, enfermedad o discapacidad. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.¹⁹

Los investigadores desde sus disciplinas científicas y posiciones filosóficas (médicos, psicólogos, pedagogos, biólogos), han propuesto conceptos que intentan definir la sexualidad, se toma en consideración para el presente trabajo el que describe la sexualidad humana como: “las características biológicas, psicológicas, socioculturales que permiten comprender al mundo, vivirlo a través

de hombres y mujeres. Es una parte de la personalidad e identidad, también una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo; es elemento básico de la femineidad y masculinidad, de la autoimagen, la autoconciencia, del desarrollo personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros”.^{20,21}

2.1.1.3 Adicción a sustancias

El consumo de tabaco, alcohol, drogas médicas e ilícitas constituye un fenómeno complejo con raíces y consecuencias biológicas, psicológicas-sociales que traspasan las fronteras geográficas, adoptando características propias en cada país. Asimismo, las adicciones a sustancias, guardan una estrecha relación con los delitos y las violencias asociados a su uso.²²

Una adicción a sustancias, es la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, un objeto, o de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando.²³

Otro concepto define de igual forma a la adicción a sustancias, o drogadicción, como el consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro; así como, su estructura, provocando conductas de riesgo. Se considera adicción, porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones del control inhibitorio porque el usuario de las mismas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas.²⁴

Para términos de este estudio, adicción a sustancias será: un estado psicofísico caracterizado por el consumo reiterado y continuo de una sustancia, a fin de experimentar los efectos que produce, o bien, para evitar los síntomas desagradables que se presentan si no se consume.²⁵

2.1.2 Rendimiento escolar

En el año 2000, Jiménez postuló que el rendimiento escolar es un “nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico”, encontramos que el rendimiento debería ser entendido a partir de sus procesos de evaluación.²⁶ Mencionó que, si pretendemos conceptualizar el rendimiento escolar a partir de su evaluación, es necesario

considerar no solamente el desempeño individual del estudiante sino la manera como es influido por el grupo de pares, el aula o el propio contexto educativo.

Con relación al rendimiento escolar, el presente trabajo se referirá a: cualquier medida del progreso de un estudiante en un contexto escolar o en un área académica correspondiente. Este se mide por los resultados de un estudiante sujeto a prueba, calificaciones, puntajes de las pruebas estandarizadas, o la inscripción en la escuela.²⁷ Por lo tanto, el bajo rendimiento académico y/o fracaso escolar es visto como la insuficiencia del alumno respecto a los objetivos prefijados.²⁸

Resulta importante considerar las calificaciones y el nivel de inteligencia de los estudiantes,²⁹ que inciden en el rendimiento escolar y que valdría la pena mencionar.

La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), a través de su Modelo Educativo, desde la dimensión pedagógica retoma la evaluación por competencias, la cual configura el rendimiento escolar, para determinar en qué medida se han logrado los objetivos previamente establecidos, lo cual supone un juicio de valor sobre la planeación establecida.³⁰ Recoge datos no sólo del avance de los alumnos desde el punto de vista conceptual, procedimental y actitudinal, sino también de todos los demás aspectos que interaccionan en él; actuación del docente, metodología, recursos actividades, relaciones, etc. Realiza una evaluación sumativa; con ella busca determinar el alcance de la competencia, así como informar al alumno el nivel del aprendizaje que alcanzó durante el desarrollo del semestre, su respectiva acreditación y aprobación.^{30,31}

2.1.3 Conductas de riesgo

El concepto de riesgo se refiere a la posibilidad de daños futuros debido a decisiones particulares. Las decisiones que se toman en el presente condicionan lo que acontecerá en el futuro, aunque no se sabe de qué modo. El riesgo está caracterizado por el hecho de que la posibilidad de consecuencias negativas, conviene, de cualquier modo, decidir mejor de una manera que de otra.³²

Las conductas de riesgo tienen como característica fundamental la interrelación marcada entre ellas, es decir que una persona puede coincidir, dos, tres o todas las conductas riesgosas conocidas.³³ La conducta de riesgo es la búsqueda

repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida. Estas conductas, diferentes de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por el riesgo, en especial, por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento con el peligro y la muerte.³⁴

Algunas de ellas son: la conducción arriesgada, favorecida por la ingestión de drogas, alcohol pero, sobre todo, por factores de personalidad que determinan una apetencia por las sensaciones; las relaciones sexuales de riesgo, los deportes de riesgo, familia con pobres vínculos entre sus miembros, violencia intrafamiliar, baja autoestima, deserción escolar, proyecto de vida débil, ingesta excesiva de calorías, depresión, entre otras.^{34,35}

Para efectos de este estudio se conceptualizará el término conductas de riesgo como; las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal.³⁵

2.1.4 Conductas protectoras

Las conductas protectoras son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado.³⁶

En el campo de la salud, hablar de conductas protectoras, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica.³⁵

Como conductas protectoras, encontramos, por ejemplo: no tener relaciones sexuales, o tenerlas con uso de preservativo (que reduce o evita el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual [ETS]); y no fumar (reduce o evita el cáncer de pulmón y enfisema), religiosidad, grado de satisfacción personal respecto a la vida, calidad de las relaciones parentofiliales y la cohesión familiar (garantizan la salud psicológica de los individuos), nivel cultural, rendimiento escolar (implicación con el medio escolar), la realización de algunas actividades recreativas con amigos o individualmente, practicar deportes, y leer libros habitualmente.

La mayoría de los factores de riesgo y de factores de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global.³⁶

Capítulo 3. Panorama de los Estilos de vida de los estudiantes de Ciencias de la Salud

3.1 Antecedentes

En cuanto a los antecedentes que configuran el objeto de estudio de la presente investigación, se revisaron diversos trabajos que afirman que los jóvenes no advierten el riesgo como cercano, o se perciben como invulnerables. Por lo tanto llevan a cabo conductas poco saludables, que afectan la salud a mediano o largo plazo, ya que las enfermedades pueden afectar la capacidad para el crecimiento y desarrollo óptimo, además se señala que la mayoría de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud no aplican sus conocimientos en sus propios estilos de vida⁹, lo cual a su vez influye con el alto índice de reprobación de los universitarios, revelando la urgencia de crear programas universitarios que modifiquen y promuevan estilos de vida saludable¹³.

Los discursos y el análisis de informantes claves permitirán comprender con mayor profundidad los estilos de vida cotidianos en los estudiantes universitarios con el propósito de diseñar estrategias que orienten a los estudiantes hacia un mejor rendimiento académico¹⁴.

Para identificar la información disponible que permita identificar los estilos de vida, la revisión bibliográfica se realizó a través de PubMed y Crossref, de los cuales se obtuvieron el 35 por ciento y 50 por ciento, respectivamente; además para las referencias conceptuales se consultaron páginas web de instituciones públicas, gubernamentales u organizaciones (15 por ciento). Se utilizaron las palabras clave: estilos de vida, rendimiento escolar y estudiantes de ciencias de la salud, 59 artículos y 6 tesis con fechas de publicación entre los años 2001 y 2018 fueron consultados de los cuales se analizaron los resultados de 20 estudios en los que se evaluó población estudiantil intervenida mediante cuestionarios sobre sus estilos de vida, de éstos fueron excluidas aquellas referencias en las que los sujetos de estudio fueran alumnos de sistemas no escolarizados.

Las publicaciones consultadas plantean que los estilos de vida de los estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud son poco saludables. En un estudio realizado en alumnos de enfermería se reportó que los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, mostrando que se potencian

las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir en la disminución de las capacidades, aumentando la mortalidad como consecuencia de estas patologías.³⁷ Se han analizado algunos componentes de los estilos de vida de la población universitaria como: hábitos de sueño, nutrición, tabaquismo, estrés y consumo de alcohol, para determinar la calidad de vida, encontrando una alta frecuencia de hábitos inadecuados como consumo de alcohol (41 por ciento), que representa un riesgo elevado, somnolencia (58 por ciento), baja actividad física (65 por ciento), alimentación inadecuada (40 por ciento); bajo nivel de tabaquismo (4 por ciento) y un nivel de estrés medio de (16 por ciento).³⁸

En este estudio se encontró una relación significativa entre género-estrés ($p=0.06$) presentando la población femenina una mayor proporción de estrés medio; también se identificó una relación significativa entre alcohol-género ($p=0.012$), los hombres presentan un riesgo elevado en comparación con las mujeres.³⁹

En un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Yucatán se identificó que las dimensiones de mejor práctica son la auto-actualización y las relaciones interpersonales, mientras que las dimensiones de peor práctica son la responsabilidad en salud, el manejo del estrés, nutrición, de igual modo, la realización de ejercicio, el cual tiene relación con el rendimiento académico.⁴⁰ En otro estudio realizado por Capdevila y colaboradores, se analizaron variables como: hábitos de estudio, ocio sedentario y sueño, en deportistas como en no deportistas. Los resultados mostraron que los sujetos deportistas tienen mejor rendimiento académico, mejores hábitos de estudio y dedican menos tiempo al ocio sedentario.⁴¹

Se encontró que dentro de los hábitos de estudio, los sujetos deportistas planifican mejor su tiempo libre y presentan mejor actitud frente a los estudios.⁴ En un análisis realizado en jóvenes ecuatorianos, se describieron las variables: frecuencia semanal de práctica deportiva, consumo de alcohol, tabaco, televisión, asignaturas suspensas, nivel socioeconómico de los padres y su relación con las calificaciones escolares. Del análisis multivariante se concluyó que las variables negativas asociadas al rendimiento académico son; el tabaco,

el nivel socio económico bajo, el alcohol y ver la televisión más de dos horas al día. Por el contrario, las que tienen una relación positiva con el rendimiento académico son; la práctica deportiva a nivel competición, practicar deporte con una frecuencia superior a los dos días por semana y pertenecer al género femenino.⁴²

Se ha reportado que existen instrumentos que permiten evaluar estilos de vida en estudiantes universitarios que recogen aspectos como características sociodemográficas, socioeconómicas, estado de salud, calidad de vida, actividad física, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, hábitos alimentarios, igual que conducta sexual. A través de este instrumento fue posible concluir que la calidad de vida de los estudiantes universitarios podría considerarse buena, aunque algunos hábitos tienden a empeorar en la etapa universitaria.⁴³

En un estudio realizado en estudiantes de Enfermería en Kuwait, se analizó la correlación de un estilo de vida que promueve la salud, con el nivel de deserción y el rendimiento académico de los estudiantes. Se describió el perfil de estilo de vida de 224 estudiantes, también el estilo de vida promotor de la salud; se midió mediante el instrumento Walker's Health-lifestyle Lifestyle Profile II. El rendimiento académico se midió evaluando el promedio de calificaciones de los estudiantes, se encontró que aquellos que tenían un estilo de vida promotor de la salud presentaron mejores niveles de actividad física, mejores relaciones interpersonales, asimismo, buen manejo del estrés. Observando también diferencias significativas entre hombres y mujeres en el perfil general. Las variables sociodemográficas, como la edad, la nacionalidad, análogo el estado civil, mostraron una asociación con los estilos de vida que promueven la salud de los estudiantes, independientemente de sus ingresos. Se observó además una correlación significativa entre los estudiantes matriculados en el programa de enfermería y el nivel de responsabilidad sanitaria que presentan. No hubo correlación significativa entre un estilo de vida promotor de la salud y el rendimiento académico.⁴⁴

Los estudios realizados en población estudiantil de ciencias de la salud, se resumen en la Tabla 2, en donde se analizaron diferentes estilos de vida como:

actividad física: alimentación, consumo de sustancias, etc; su relación con el rendimiento escolar.

Dentro de los hallazgos, se reportó una fuerte correlación entre el género y las horas destinadas a ver televisión, con el riesgo de tener un bajo rendimiento académico.³⁸ En cuanto a conductas poco saludables, se encontró que la exposición al consumo de tabaco y alcohol aumenta de manera directamente proporcional a la edad⁴, además, se ha reportado que menos de la mitad de los estudiantes de ciencias de la salud cumplen con los requerimientos diarios de actividad física,⁹ aunque algunos programas gubernamentales se han implementado para disminuir el sedentarismo.⁴⁵ Es importante agregar que el nivel de autosatisfacción con el estilo de vida influye en la práctica de actividad física y el mantenimiento de prácticas saludables.³⁸

Tabla 2. Estudios poblacionales realizados en estudiantes de ciencias de la salud, evaluando estilos de vida

Estilos de vida evaluados	Población	Principales Hallazgos
Tiempo dedicado a ver televisión, tabaquismo y consumo de alcohol, calificaciones escolares.	7,502 alumnos y 9,800 padres y tutores	Se demostró que el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, la edad, pertenecer al género masculino, destinar más de dos horas al día a ver televisión y pertenecer a un grupo socioeconómico bajo, afecta de manera negativa las calificaciones académicas. ⁴²
Actividad física y alimentación, consumo de tabaco o drogas	Estudiantes universitarios de ciencias de la salud	Se reportó que el 40% de los jóvenes universitarios de áreas de la salud no realiza ejercicio físico, solo el 44% de los estudiantes practicaban los 30 minutos recomendados de ejercicio 5 días por semana. Se encontraron además patrones alimentarios inadecuados y se reportó que 1 de cada 5 estudiantes presenta alteración en su salud mental y consumo de tabaco u otras drogas. ⁹
Hábitos alimenticios, actividad física, peso corporal, hábitos de sueño, relaciones sociales y familiares, abuso físico, consumo de alcohol y tabaco, actividad sexual, etc.	300 estudiantes de 16 a 28 años	En cuanto a la exposición al tabaco en menores de 19 años, se reportó que 42% de los jóvenes refirió nunca haber fumado, por el contrario un 9% refirió el consumo de al menos 100 cigarrillos a lo largo de su vida; sin embargo, el consumo aumenta con edad, llegando a 25% en jóvenes de 19 años. El mismo fenómeno se observa para el consumo de alcohol, pues en jóvenes de 10 a 19 años se presenta una prevalencia de 11% y a los 19 años asciende a 31%. Se reporta además que el 10% de jóvenes de 15 años consumen alcohol. Se encontró también un problema serio de sobrepeso y obesidad desde los 16 años (un tercio de los jóvenes en México presentan exceso de peso). Los principales problemas de salud que se registran en jóvenes son los accidentes y la violencia. ⁴

Estilos de vida evaluados	Población	Principales Hallazgos
Nivel de actividad física y su asociación con el hábito de fumar	871 Estudiantes de 17 a 33 años	No se observó diferencia en el sedentarismo en fumadores y no fumadores, sin embargo se observó alta prevalencia de actividad física, asociada a programas nacionales, siendo necesario su mantenimiento a largo plazo. ⁴⁵
Peso corporal y calidad de la dieta	184 estudiantes universitarios	Se compararon grupos de estudiantes de las carreras de Nutrición y Enfermería. Dentro del grupo de estudiantes de Nutrición se encontró la siguiente distribución según el estado de nutrición por IMC: bajo peso 2,1%, normopeso 80,2% y sobrepeso 12,5% y obesidad 4,2%. Con respecto a los estudiantes de Enfermería se observó la siguiente distribución: bajo peso 5,7%, normopeso 79,5% y sobrepeso 13,6% y obesidad 1,1%, por lo cual se propone hacer énfasis en el cuidado de la dieta de los adolescentes, para evitar enfermedades a future. ⁵²
Ejercicio, tiempo de ocio, autocuidado, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales y estado emocional	587 estudiantes universitarios de 16 a 30 años	Existen varios comportamientos no saludables como: la poca realización de ejercicio, el tiempo de ocio dedicado a prácticas no saludables, el consumo de comidas rápidas, tomar bebidas gaseosas, el consumo medicamentos o productos para perder o ganar peso, realizar dietas sin supervisión médica y no tomar suficiente agua. Se encontró que aunque una gran proporción de los estudiantes no consume drogas, hay algunos que las consumen una vez a la semana o incluso una vez al día. Por otra parte, una buena proporción de los sujetos de análisis refirió satisfacción con sus hábitos de sueño. ³⁸

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 se presenta un análisis de la situación de la comunidad estudiantil y su relación con algunos estilos de vida, identificando los principales problemas con algunas soluciones propuestas. Se resaltó la necesidad de atender las dificultades que existen en el sistema educativo, del mismo modo se llevó a cabo la revisión de la legislación educativa que promoció un modelo de prevención de la salud, además de brindar orientación vocacional e intervenciones educativas en los alumnos, para alcanzar un estado integral de salud.¹²

Tabla 3. Análisis de la situación de la comunidad estudiantil con relación a los estilos de vida

Problemática abordada	Soluciones propuestas	Conclusiones principales
Atención médica de los adolescentes	El profesional de la salud debe ser maduro, tener amplitud de criterio, ser flexible, poseer buena capacidad de comunicación, contar con un espacio físico adecuado.	La atención clínica de los adolescentes requiere que el profesional de la salud sea amigable y genere un ambiente agradable y de confianza, que facilite el acceso de los jóvenes a los servicios de salud. Además se resalta la necesidad de una atención interdisciplinaria, para un tratamiento exitoso. ⁴⁹
Práctica de conductas de riesgo en adolescentes	Realizar intervenciones educativas sobre el conocimiento de las conductas de riesgo	Las prácticas de riesgo más comunes en adolescentes son: malos hábitos nutricionales, elevado consumo de alcohol y tabaco, conductas sexuales de riesgo, factores familiares y sociales, riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual. ⁴⁸
Enfermedades crónicas, infecciosas y estabilidad emocional.	Interés en implementar la educación para la salud, desde la familia y grupos sociales	La educación para la salud debe dirigirse hacia la protección y fomento de la salud, lo que implica una implementación de proyectos y programas para mejorar la dinámica social y disminuir factores de riesgo en la población estudiantil. ⁴⁶
Consumo de drogas, tabaco y alcohol	Acciones preventivas para reducir el consumo de sustancias psicoactivas, que generan desórdenes mentales.	Es necesario investigar la relación entre salud mental y trastornos de conducta por uso de sustancias en países de bajos ingresos, principalmente en los primeros años de la adolescencia, para evitar el desarrollo de trastornos que afecten el rendimiento académico. ⁴⁷
Estado de salud general, actividad física, molestias psicosomáticas y satisfacción con la vida.	Modelo de promoción de la salud basado en el contexto “Settings-based approach to health promotion”.	Es necesario promover la salud, el bienestar y la calidad de vida universitaria de los estudiantes, de los profesores y el personal. Se debe desarrollar un concepto de universidad como lugar de trabajo saludable, de soporte y crear ambientes físicos que funcionan como recursos de apoyo. ¹³
Fracaso Escolar	Brindar orientación vocacional y llevar a cabo la vinculación con centros de trabajo.	En gran manera, el fracaso escolar proviene de la desigualdad social, y se ve influenciado por una orientación vocacional deficiente o inexistente, por lo que es necesaria su implementación en las aulas, además de vincular a los alumnos con el sector empresarial y productivo, para evitar la deserción estudiantil. ²⁸
Cobertura escolar, evaluación, índice de reprobación y deserción y políticas gubernamentales.	Revisión de la legislación educativa, formación docente y participación de la sociedad.	Existen muchas dificultades en el actual sistema educativo que deben ser atendidos, no sólo por el gobierno, sino también por la sociedad civil, para romper la monopolización del conocimiento. ¹²

Fuente: Elaboración propia.

Existen modelos en los que se propone la promoción del bienestar de alumnos y docentes, a través del desarrollo del concepto de universidad como “lugar de

trabajo saludable”, el cual tiene como objetivo el desarrollo de un ambiente que funcione como apoyo para la construcción de hábitos saludables.¹³ Se ha observado también que la familia y el grupo social al que pertenece un estudiante influye en el desarrollo de enfermedades, así como en la estabilidad emocional, por lo que hace especial énfasis en una educación para la salud que mejore la dinámica social existente.⁴⁶

Un elemento muy importante a tomar en cuenta es el fracaso escolar, que debe ser combatido mediante orientación vocacional efectiva, así como con la vinculación con empresas y centros de trabajo, que permita prevenir desigualdades sociales a futuro.²⁸

Por otro lado, algunos estudios proponen que se investigue la relación que existe entre la salud mental y los trastornos de conducta por el uso de sustancias, principalmente en países con bajos ingresos,⁴⁷ además se identificaron como las prácticas de riesgo más comunes: malos hábitos nutricionales, elevado consumo de alcohol, consumo de tabaco, conductas sexuales de riesgo, factores familiares, sociales, riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual.⁴⁸ Se plantea también la posibilidad de que los jóvenes accedan a los servicios de salud interdisciplinarios mediante profesionales de la salud que generen un ambiente agradable y de confianza.⁴⁹

De la bibliografía analizada, se destacó la gran prevalencia de sobrepeso y obesidad, el uso incorrecto o nulo de métodos anticonceptivos, alto índice de automedicación, lo que llama la atención debido a que al ser estudiantes de ciencias de la salud, se esperaría que practicasen estilos de vida saludable. Sin embargo, aunque sus conocimientos son actuales y de recién adquisición no les dan la importancia que tienen para su desarrollo personal.^{46,47,48} En algunos estudios, no se encontró asociación entre estilos de vida saludable y la autopercepción del rendimiento escolar, ya que los alumnos refieren que la inasistencia, la falta de interés, falta de concentración, entre otras, son las causantes del mal desempeño académico.⁵⁰

Se ha reportado que los jóvenes no son plenamente capaces de comprender conceptos complejos, o de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, tampoco de percibir el grado de control que tienen respecto a

la toma de decisiones relacionadas con la salud. En relación al rendimiento escolar se describe que la mayoría de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud no aplican sus conocimientos en sus propios estilos de vida. Existe un vínculo entre estilos de vida y el rendimiento escolar, ya que además de los efectos que pueden tener en la salud, también se pueden presentar repercusiones en el ámbito académico, por lo cual es imperante dirigir la educación hacia el fomento de proyectos que mejoren la dinámica social de las poblaciones estudiantiles en riesgo. Se hace notar además que el rendimiento escolar es un elemento que puede incidir en el comportamiento de riesgo de los jóvenes y viceversa.

Entre la información compilada, se resaltan los factores que interfieren para mantener una vida saludable, que ocasionan aumentos en la mortalidad en jóvenes. Retomando los conceptos antes mencionados, se reconoce la necesidad de que los centros educativos implementen el concepto de “universidad como lugar de trabajo saludable”, para lograr la mejora de hábitos que tengan un impacto positivo en el rendimiento académico, promoviendo la salud, el bienestar, la calidad de vida universitaria de los estudiantes, de los profesores y el personal, se hace énfasis en la urgencia de programas universitarios que coadyuven a la prevención de enfermedades que una vez implementados, se sugiere realizar investigaciones que tengan por objetivo analizar posibles cambios en los estilos de vida de acuerdo al momento de formación en el que se encuentren. Será necesario además continuar estudiando la relación entre los estilos de vida y el rendimiento académico, para comprender la asociación entre estos, además la percepción de la salud de los universitarios es un tema aún poco explorado.

Capítulo 4. Marco Metodológico

4.1 Metodología

4.1.2 Diseño de la investigación

Se trata de un estudio de corte epidemiológico, descriptivo, transversal. Ya que se busca establecer relaciones entre las variables de asociación, en un momento determinado, para probar la hipótesis previa surgida. Los estudios ecológicos en epidemiología se distinguen de otros diseños en su unidad de observación, pues

se caracterizan por estudiar grupos, más que individuos por separado; la mayor parte de los estudios ecológicos son transversales, es decir, tanto la enfermedad como la exposición son medidas al mismo tiempo.

Se seleccionó una muestra probabilística ya que todo elemento de la población tiene probabilidad estadística conocida de ser seleccionado y se analizó la frecuencia de los estilos de vida, al igual que de la variable rendimiento escolar. Posteriormente, se realizó la prueba no paramétrica de la correlación de rango: Coeficiente de correlación de Spearman, para dar respuesta al objetivo general de esta investigación.

4.1.3 Población

La población de estudio está integrada por alumnos del programa Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

El Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería de la UAEH, cuenta actualmente con un total de ocho semestres de asignaturas escolarizadas en su plan de estudios, más dos semestres de servicio social al concluir dichas asignaturas. Tiene 300 créditos UAEH. Un crédito UAEH tiene una equivalencia de 30 horas de trabajo del estudiante para su formación integral.

El alumno tiene un perfil progresivo, dicho perfil se establece en el ámbito de las competencias profesionales, entendiendo por competencia: La integración de contenidos para lograr el desempeño profesional satisfactorio, establece el hilo conductor entre el conocimiento cotidiano, académico y científico. Es el resultado de integrar el saber, el saber hacer en la vida, para la vida, el saber ser, emprender como vivir.

El nivel de apropiación es paulatino en función de la organización curricular teniendo como eje rector el aspecto disciplinar, de tal manera que, conforme el estudiante desarrolla los conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes y valores, va avanzando en el perfil progresivo, lo que le permite desarrollar una serie de competencias necesarias para su desempeño profesional; concretamente el estudiante logra en cada semestre las siguientes comprensiones perdurables que posibilitan el desarrollo del perfil progresivo.

4.1.4 Muestra

Se llevará a cabo con los grupos inscritos al tercer semestre que se encuentran concluyendo el curso, del periodo julio-diciembre 2019 del Área Académica de Enfermería, cubriendo los criterios de inclusión y exclusión.

El Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería tiene dos cortes que contribuyen a la evaluación de competencias. El primer corte abarca del primero a tercer semestre, el segundo corte abarca del cuarto a séptimo semestre. En el caso del primer corte o de familiarización; los alumnos se apropian del conocimiento de las ciencias básicas para la formación de este profesional, la interpretación de las bases teórico-prácticas, metodológicas, filosóficas de la disciplina y fundamentos de formación integral presentes en las asignaturas, como en programas de orden institucional que coadyuvan en su formación a nivel personal, grupal comunitario, con la finalidad de colaborar con calidad a la vez que eficiencia en el cuidado básico de la persona sana que cursa con alteración en la salud; la mujer con sus necesidades de cuidado antes, durante y después de la gestación (fisiológico y complicado), al igual que el niño en sus distintas fases de desarrollo, teniendo como eje integrador al Proceso Atención de Enfermería. Las competencias genéricas, igualmente específicas que alcanzará el estudiante en este corte serán:

- Genéricas: Formación, Pensamiento crítico, Creatividad, Liderazgo Colaborativo, Ciudadanía y Uso de Tecnología
- Específicas: Agente educacional

Por ello se encuentra adecuado seleccionar a dichos sujetos como óptimos para la muestra del presente estudio, puesto que han concluido el primer corte con respecto a las competencias adquiridas durante su formación.

4.1.5 Muestreo

Se seleccionará la muestra a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra; debido a que se considera importante, como necesario que todos los grupos de tercer semestre participen ya que conforman una generación, asimismo cuando se utiliza esta técnica, se pueden observar hábitos, opiniones y puntos de vista de manera más fácil.

4.1.6 Instrumento

Se utilizó un instrumento “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios” el cual es una adaptación del instrumento “Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes del grado de farmacia”, previamente validado por su autor. Compuesto por 48 preguntas abiertas, cerradas y de escala Likert. Dividido en 4 categorías: Datos generales, estado nutricional, sexualidad sana, adicción a sustancias y rendimiento escolar.

En el mes de septiembre del 2019 se llevó a cabo la prueba piloto con un grupo de 36 alumnos de séptimo semestre de la Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud. El promedio de tiempo que los alumnos tardaron en concluir su participación fue de 5 minutos. En enero del 2020 fue realizada la aplicación a los participantes del estudio, todo se llevó a cabo en tiempo y forma, sin eventualidades; concluyendo así esta sección para dar paso al análisis de los datos obtenidos.

4.1.7 Criterios de selección

4.1.7.1 Criterios de inclusión

- Alumnos inscritos al tercer semestre del programa académico de la Licenciatura en Enfermería en el periodo julio-diciembre 2019.
- Ambos sexos.
- Edad indistinta.
- Cualquier lugar de procedencia.

4.1.7.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que no firmen el consentimiento informado.
- Alumnos que no asistan a clases el día de aplicación del instrumento.
- Quedan excluidos alumnos que por voluntad propia decidan abandonar el estudio o no estén dispuestos a participar.

4.1.7.3 Criterios de eliminación

- Alumnos que no respondan completamente el cuestionario.
- Alumnos de tercer semestre que abandonen el programa académico.

4.1.8 Operacionalización de las variables

Para priorizar y seleccionar de manera objetiva la información a analizar, se llevó a cabo la operacionalización de variables como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías/ Unidades	Instrumento o método
Estilos de vida (Independiente)	Manera particular en que cada individuo se relaciona consigo mismo y con su medio ambiente. ¹⁵	Selección de 3 comportamientos específicos a estudiar. La variable está compuesta por el estado nutricional, sexualidad y adicción a sustancias.	Cualitativa Nominal	Estado nutricional Sexualidad Adicción a sustancias Nota: En la parte inferior de esta tabla se describe cada una.	Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios
Estado nutricional	Resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. ¹⁶	Resultado que se obtiene a través del IMC, reportado por cada uno de los participantes.	Cuantitativa Nominal Dicotómica	1. Bajo peso - Peso normal 2. Sobrepeso - Obesidad	Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios
Sexualidad sana	Características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo a través de hombres y mujeres. Es una parte de la personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo; es elemento básico de la femineidad y masculinidad, de la	Uso adecuado para su función de cualquier método anticonceptivo y de planificación familiar durante todos sus contactos sexuales. Siendo siempre en la totalidad de ellos y nunca en caso de no hacerlo.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1. Siempre 2. Nunca	Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías/ Unidades	Instrumento o método
	autoimagen, la autoconciencia , del desarrollo personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros. ^{20,21}				
Adicción a sustancias	Estado psicofísico caracterizado por el consumo reiterado y continuo de una sustancia, a fin de experimentar los efectos que produce, o bien, para evitar los síntomas desagradables que se presentan si no se consume. ²⁵	Se define en torno a las preguntas que valoran la frecuencia del consumo de cada sustancia en el instrumento. Se considera adicto a quien menciona hacer uso de sustancias durante el periodo escolar y no adicto a quien por el contrario no hace uso alguno de ellas.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1. Adicto 2. No adicto	Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios
Rendimiento escolar (Dependiente)	Cualquier medida del progreso de un estudiante en un contexto escolar o en un área académica correspondiente. Este se mide por los resultados de un estudiante sujeto a prueba, calificaciones, puntajes de las pruebas estandarizadas , o la inscripción en la escuela. ²⁷	Última calificación de promedio general obtenida.	Cuantitativa Nominal	1. Buen rendimiento (9 – 10) 2. Regular rendimiento (7 a 8.9) 3. Mal rendimiento (≤ 6.9)	Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Fuente: Elaboración propia.

4.1.9 Consideraciones éticas y de bioseguridad

Se informó a los estudiantes acerca de su participación en una investigación con riesgo mínimo según la Ley General de Salud en su artículo 17° sobre aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en su fracción segunda; mediante un consentimiento informado, tal y como lo menciona el artículo 21° para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprenderla. Y como lo dice el artículo 22° se realizó de manera verbal y por escrito.

También se les informó el cómo la ley los protege a través de los siguientes artículos:

Artículo 3° en su párrafo tercero menciona que se puede realizar investigación para la salud mientras que las acciones contribuyan a la prevención y control de los problemas de salud.

Artículo 13° dice que la investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 16° menciona que en las investigaciones con seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Se solicitará su firma de autorización y si fuera posible la de un testigo.

Capítulo 5. Los Estilos de vida saludable de los estudiantes de enfermería

5.1 Análisis de resultados

La población de estudio estuvo conformada por 87 estudiantes (15 hombres y 72 mujeres) del tercer semestre de la Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud, pertenecientes a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, durante el periodo julio - diciembre 2019, sus características antropométricas se describen en la Tabla 6 y los lugares de procedencia se muestran en la Figura 1.

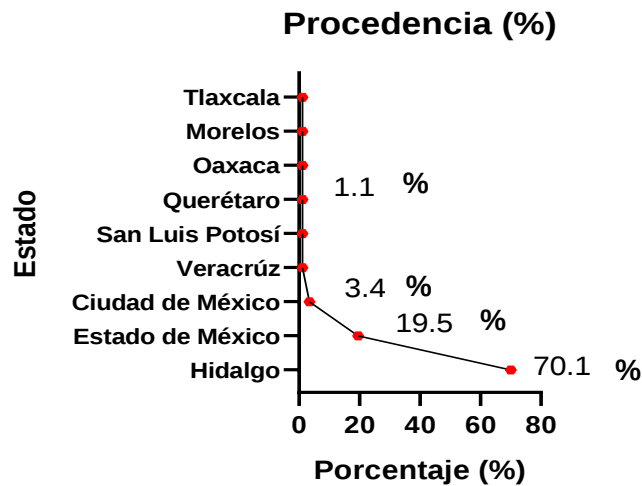
Tabla 5. Características sociodemográficas de la población segmentados por sexo

Indicador	N=87	Masculino	Femenino
		17.2%	82.8%
Edad (años)	19.7 ± 1.12	20.3 ± 1.2	19.6 ± 1.06
Peso (kg)	64.3 ± 15.11	79.4 ± 17.89	61.24 ± 12.47
Talla (m)	1.61 ± 0.07	1.71 ± 0.07	1.58 ± 0.05
IMC (kg/m ²)	24.6 ± 4.42	26.6 ± 4.47	24.2 ± 4.32
Promedio general	8.60 ± 0.34	8.46 ± 0.30	8.63 ± 0.34

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Se identificó que el 70.1% de nuestra población son originarios del Estado de Hidalgo, seguidos por 19.5% procedentes del Estado de México. Es relevante apreciar, que cada vez se presentan más casos de estudiantes provenientes de otros estados, dicha condición de ser estudiante foráneo no implica un mal rendimiento escolar, ya que pese a las dificultades, existen alternativas, las cuales pueden servir considerablemente en el proceso de aprendizaje.⁷¹

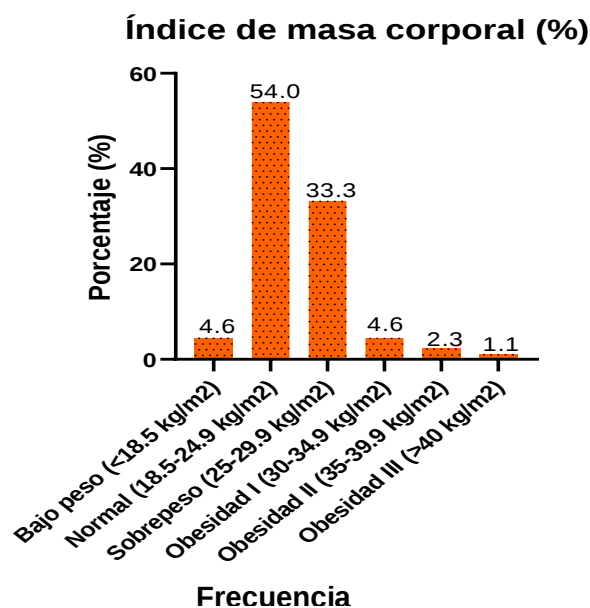
Figura 1. Procedencia en porcentaje de la población de estudio



Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

De los 87 sujetos participantes, el 54% se encontraba dentro de un IMC normal (18.5-24.9 kg/m²) tal como se describe en la Figura 2. En datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018,⁷² a nivel nacional, el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad es de 75.2% (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad), resultado similar con el presente estudio en el cual el sobrepeso tiene un porcentaje de 33.3%.

Figura 2. Índice de masa corporal



Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

El 97% de los alumnos encuestados corresponden al estado civil solteros, pero sólo el 2.3% refieren tener hijos (Tabla 6). Estudios previos reportan que el estado civil⁷³ podría influir en la probabilidad de que el estudiante abandone la carrera dado que para los estudiantes solteros la tasa de abandono es sustantivamente inferior que la observada para las restantes categorías de la variable estado civil. En cuanto a tener hijos durante la etapa universitaria, refiere que esta población vive las carencias de recursos económicos,⁷⁴ ya que cuando los jóvenes desempeñan una actividad laboral, continúan recibiendo apoyos económicos y materiales por parte de sus familias tienen un mejor rendimiento académico.

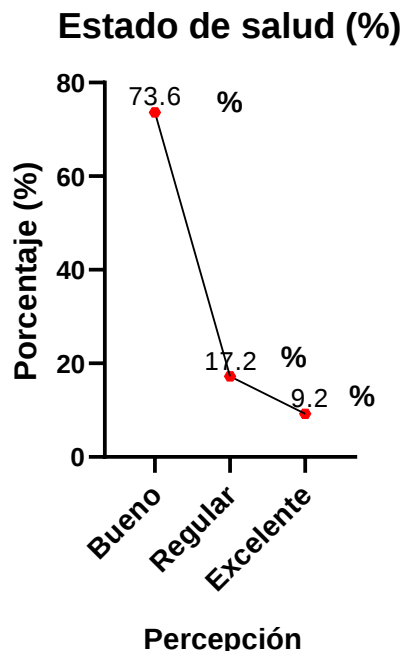
Tabla 6. Estado civil de los participantes (%)

Indicador	Estado civil	Hijos	Gastos	Vive con
Soltero	97.7%	-	-	-
Casado	1.1%	-	-	-
Unión libre	1.1%	-	-	-
Sí	-	2.3%	-	-
No	-	97.7%	-	-
Padres	-	-	92%	52.9%
Solo	-	-	1.1%	24.1%
Familiares	-	-	3.4%	9.2%
Cónyuge	-	-	3.4%	2.3%
Otros	-	-	-	11.5%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

En relación a la percepción sobre su estado de salud se clasificó, el 73.6% en bueno, 17.2% regular y el 9.2% mencionó estar en excelente condición (Figura 3).

Figura 3. Percepción del estado de salud de los participantes



Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Respecto a las enfermedades y discapacidades de los participantes el 4.6% reportó tener una enfermedad crónica y el 2.3% dijo tener una discapacidad visual (Astigmatismo/miopía/hipermetropía) (Tabla 7). Cifras mínimas que no influyen con respecto al rendimiento escolar, a diferencia de otro estudio realizado con universitarios en Veracruz del 2009,⁷⁵ donde la representación de enfermedades crónicas era del 39.9% de la población y se autopercebían en mal estado de salud.

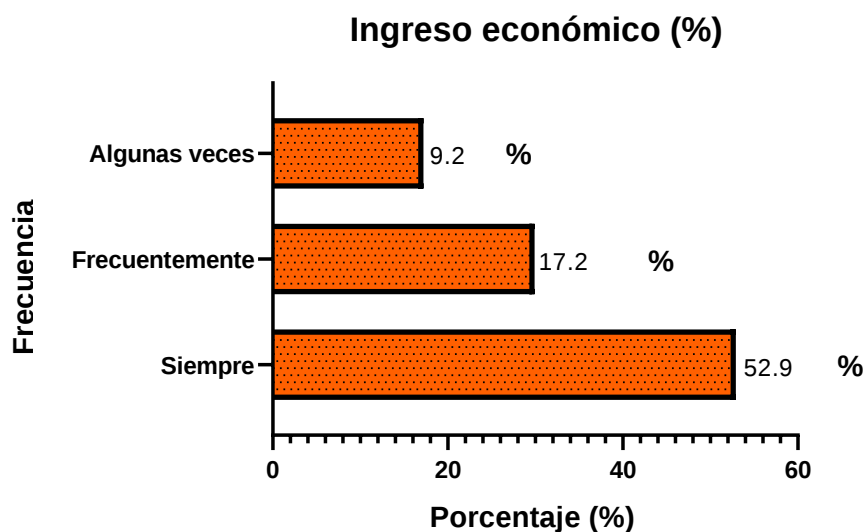
Tabla 7. Enfermedades/discapacidades de los participantes

Pregunta	Frecuencia y porcentaje	
	Sí	No
¿Padeces alguna enfermedad crónica?	4.6%	95.4%
¿Padeces alguna discapacidad? Astigmatismo/miopía/hipermetropía	2.3%	97.7%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Al cuestionamiento sobre la preocupación de su estado económico, el 52.9% mencionó estar preocupado *siempre*, 29.9% *frecuentemente* y 17.2% *algunas veces* (Figura 4).

Figura 4. Ingreso económico



Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Además, al realizar la prueba de correlación (Tabla 8) se obtuvo resultado que indica existe una correlación positiva baja pero estadísticamente significativa al $p < 0.01$. Esto demuestra que a mayor percepción de estabilidad de ingreso económico para la alimentación es mayor el estatus académico regular. Tal como lo indica un estudio con alumnos de ingeniería,⁷⁶ donde se expresó un nivel de

correlación negativa muy bajo ($p < -0.19$), sin embargo cualquier correlación distinta de cero es efectiva.

Tabla 8. Correlación entre rendimiento escolar con ingreso económico

Variables	Estatus académico	
Pregunta	Correlación	Sig. (bilateral)
¿Consideras suficiente tu ingreso económico para alimentación?	0.287	0.007**
** = Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al $p < 0.01$		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

La percepción del estado nutricional se muestra en la Tabla 9 y el 28% de la población se preocupa *siempre* por su peso. Un estudio de conducta alimentaria,⁷⁷ donde la prevalencia de trastornos de conducta alimentaria fue de 10,1 %, menciona que el rechazo social, la influencia familiar y el rechazo laboral son factores importantes en el diagnóstico que empiezan con la preocupación del peso por parte de estudiantes universitarios.

Tabla 9. Estado nutricional de acuerdo a la percepción de la población

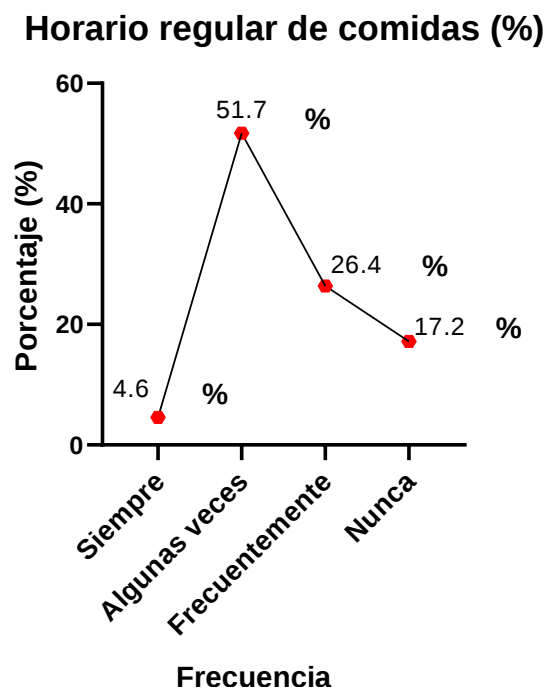
Pregunta	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Te preocupa tu peso?	32.2%	25.3%	39.1%	3.4%
¿Haces constantemente dietas?	8%	10.3%	34.5%	47.1%
En el momento actual, ¿sigues alguna dieta o régimen de adelgazamiento?	9.2%	8%	13.8%	69.0%
¿Desayunas antes de comenzar tus actividades diarias?	21.8%	20.7%	41.4%	16.1%
¿Comes entre comidas?	17.2%	28.7%	47.1%	6.9%
¿Realizas 3 comidas y 2 colaciones al día?	13.8%	19.5%	54.0%	12.6%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

La Figura 5 muestra el porcentaje de las personas que mantienen un horario regular de comidas. El 51.7% solo *algunas veces* lo hace, 26.4%

frecuentemente, el 17.2% *nunca* lo hace, mientras que sólo el 4.6% mantiene *siempre* un horario fijo. Información que resulta importante, ya que el no tener un horario establecido de alimentación puede aumentar la susceptibilidad de padecer enfermedades crónicas no transmisibles; como diabetes, hipertensión, etc. Largos periodos de ayuno provocan daño.⁷⁸

Figura 5. Horario regular de comidas

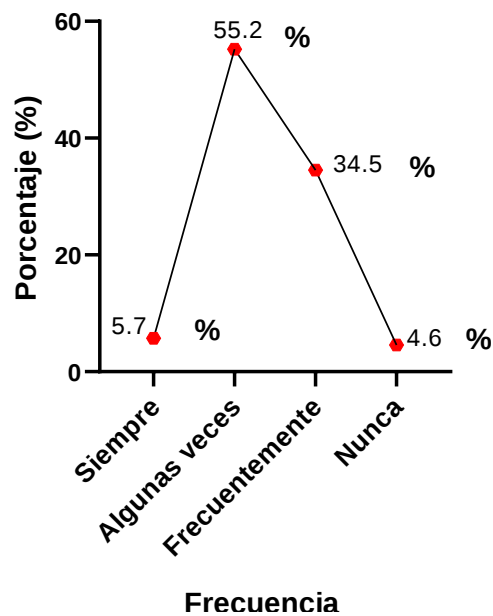


Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

De acuerdo a la Figura 6, el 55.2% de la población encuestada refirió consumir *algunas veces* comida rápida, el 34.5% lo hace *frecuentemente*, 5.7% *siempre* y solo un 4.6% no lo hace; esta alimentación por su alto contenido de grasas saturadas son una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares, y de acuerdo a la OMS hasta el 2019 era la primera causa de muerte en el mundo.⁷²

Figura 6. Ingesta de comida rápida

Ingesta de comida rápida (%)

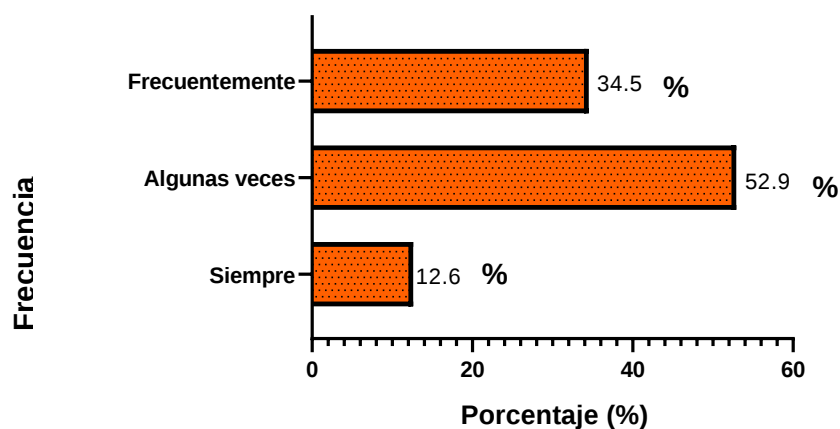


Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

De los sujetos encuestados, sólo el 12.6% consume todos los grupos de alimentos (Figura 7), el 52.9% lo hace *algunas veces*, el 34.5% *frecuentemente*; resultados muy por debajo a la ENSANUT 2018, donde se describe que este grupo de población consume 48.9% de alimentos recomendables.⁷²

Figura 7. Consumo de grupos de alimentos

Todos los grupos de alimentos %)



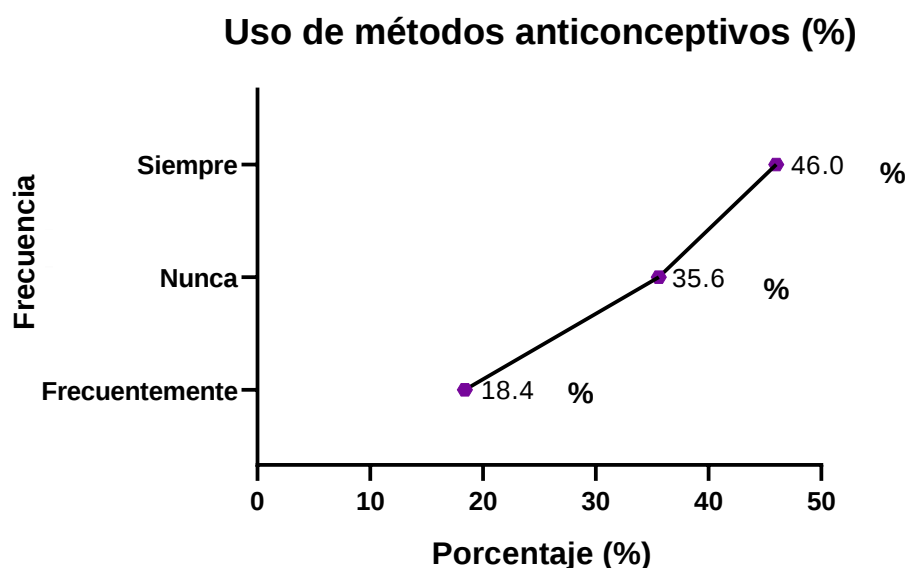
Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Por lo que se refiere a si los participantes han iniciado una vida sexual activa, se puede inferir que el 32.2% no lo ha hecho; teniendo en cuenta este aspecto,

sabemos que la abstinencia es un método anticonceptivo que utilizan los sujetos de estudio. Además, en el estudio de esta variable, también se preguntó la frecuencia con la que usan métodos anticonceptivos, ya sea por ellos o sus parejas (Figura 8).

Entre los resultados se encuentra: el 46% de los participantes respondieron que *siempre* hacen uso de algún método, por su parte 35.6% *nunca* los utiliza; esto implica también a que la abstinencia podría ser un método de anticoncepción en los estudiantes. Por último 18.4% mencionan solo hacerlo con frecuencia, dato que resulta inquietante; porque indica que la sexualidad no es del todo sana; siendo estudiantes en un área de la salud, no ponen en uso los conocimientos que adquieren en su carrera universitaria.⁹

Figura 8. Uso de métodos anticonceptivos



Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Otro elemento que se cuestionó con respecto a la variable sexualidad sana, fue en relación a si consideran que la información recibida hasta el momento en su formación correspondiente a aspectos sexuales les resulta suficiente (Tabla 10). Entre los resultados podemos visualizar que más de la mitad de los participantes 63.2% si la considera suficiente, el resto se divide entre personas que con frecuencia la considera 32.2%, mientras otras 4.6% solo algunas ocasiones. Dato que se debe considerar, ya que estos estudiantes son futuros formadores

en aspectos de salud sexual y no todos se encuentran con los conocimientos necesarios para impartirlos.⁷⁹

Tabla 10. Sexualidad de los participantes

Pregunta	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Consideras que tienes la información suficiente en cuanto a sexualidad?	63.2%	32.2%	4.6%	0
¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?	19.5%	23%.3	25.3	32.2%
¿Has padecido o padeces alguna enfermedad de transmisión sexual?	1.1%	1.1%	0	97.7%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

De acuerdo a los resultados que se refieren a la automedicación de los estudiantes de enfermería (Tabla 11), se reporta que el 66.7% lo realiza *algunas veces*, el 24.1% *nunca* lo hace, 8% *frecuentemente* y solo el 1.1% se automedica *siempre*. En esta misma tabla podemos observar que el medicamento más automedicado por los estudiantes son los antigripales 10.3% quienes lo hacen *frecuentemente*. En un estudio del año 2017 en estudiantes de ciencias de la salud, se ha encontrado una notable diferencia, donde no se encontró asociación entre automedicación responsable y nivel de conocimiento.⁸⁰

Tabla 11. Automedicación de acuerdo a la percepción de los encuestados

Pregunta	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Te auto medicas?	1.1%	8%	66.7%	24.1%
¿Utilizas analgésicos como automedicación?	2.3%	4.6%	55.2%	33 37.9%
¿Utilizas antigripales como automedicación?	1.1%	10.3%	62.1%	26.4%
¿Utilizas antiácidos y digestivos como automedicación?	2.3%	7%	37.9%	51.7%
¿Utilizas antibióticos como automedicación?	0	5.7%	29.9%	64.4%
¿Utilizas antihistamínicos como automedicación?	1.1%	6.9%	26.4%	65.5%

Pregunta	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Utilizas anticonceptivos como automedicación?	2.3%	1.1%	16.1%	80.5%
¿Utilizas ansiolíticos como automedicación?	0	1.1%	9.2%	89.7%
¿Te has automedicado por la levedad de los síntomas?	1.1%	5.7%	32.2%	60.9%
¿Te has automedicado por poseer los suficientes conocimientos clínicos?	2.3%	6.9%	46.0%	44.8%
¿Te has automedicado por tener confianza?	2.3%	6.9%	46.0%	44.8%
¿Te has automedicado por la falta de tiempo para asistir a consulta médica?	1.1%	14.9%	48.3%	35.6%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Al realizar la correlación de automedicación de drogas medicinales se detectó una correlación negativa baja pero estadísticamente significativa con el estatus académico y el consumo de antihistamínicos (Tabla 12), es decir, que a mayor consumo de antihistamínicos menor promedio general.

Tabla 12. Correlación con el uso de antihistamínicos

Variable		Estatus académico
Pregunta	Correlación	Sig. (bilateral)
¿Utilizas antihistamínicos como automedicación?	- 0.233	0.30*

* = Se encontró correlación negativa baja pero estadísticamente significativa con el estatus académico.

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Existe una correlación baja negativa estadísticamente significativa con el consumo de ansiolíticos y el promedio general (Tabla 13). A mayor consumo de ansiolíticos, menor el promedio general.

Tabla 13. Correlación con el uso de ansiolíticos

Variable		Promedio general
Pregunta	Correlación	Sig. (bilateral)
¿Utilizas ansiolíticos como automedicación?	- 0.294	0.006**
** = Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al $p < 0.01$		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

En cuanto al consumo de analgésicos y el estatus académico (Tabla 14), existe una correlación baja negativa, a mayor consumo de analgésicos, menor estatus académicos.

Tabla 14. Correlación con el uso de analgésicos

Variable		Estatus académico
Pregunta	Correlación	Sig. (bilateral)
¿Utilizas analgésicos como automedicación?	- 0.227	0.034*
* = Se encontró correlación negativa baja pero estadísticamente significativa con el estatus académico.		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Respecto al consumo de sustancias legales y psicoactivas, los resultados se muestran en la Tabla 15, los cuales fueron cifras menores a las expresadas en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017,⁸¹ donde el 10.3% de los encuestados ha consumido cualquier droga alguna vez en la vida, comparando con el 19.5% del presente estudio que lo han hecho *algunas veces*. Se presenta además, que en este grupo se encuentra la mayor prevalencia global de consumo.

Por otra parte, en cuanto a la ingesta de alcohol, el 64.4% *nunca* consume más de una vez a la semana, el 32.2% *algunas veces*, y solo el 3.4% *frecuentemente* lo hace.

En lo que corresponde al tabaco, 64.4% *nunca* fuma, 23% *algunas veces*; de los cuales 3.4% consume más de media cajetilla a la semana. El 10.3% fuma *frecuentemente*, mientras que solo un 2.3% lo hace *siempre*.

Tabla 15. Consumo de sustancias legales y psicoactivas de acuerdo a la percepción de los encuestados

Pregunta	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Fuma cigarrillos o tabaco?	2.3%	10.3%	23.0%	64.4%
¿Fuma más de media cajetilla de cigarrillos a la semana?	1.1%	0	3.4%	95.4
¿Consume alcohol más de una vez a la semana?	0	3.4%	32.2%	64.4%
¿Cuándo empieza a beber alcohol puede reconocer en que momento parar?	55.2%	9.2%	12.6%	23.0%
¿Consume alcohol o alguna sustancia psicoactiva cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas?	1.1%	3.4%	9.2%	86.2%
¿Al menos una vez has consumido sustancias psicoactivas (mariguana, cocaína, basuco, éxtasis, entre otras)?	1.1%	9.2%	19.5%	70.1%

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Se halló una correlación baja negativa y estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol por semana y el promedio general, a mayor consumo de alcohol menor el promedio general (Tabla 16).

Tabla 16. Correlación con el consumo de alcohol

Variable	Promedio general	
Pregunta	Correlación	Sig. (bilateral)
¿Consume alcohol más de una vez a la semana?	- 0.365	0.001**

** = Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al $p < 0.01$

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

Al realizar las pruebas entre el consumo de sustancias psicoactivas y el número de materias reprobadas, se evidenció una correlación baja positiva estadísticamente significativa, a mayor consumo de este tipo de sustancias, mayor el número de reprobadas (Tabla 17).

Tabla 17. *Correlación con el consumo de sustancias psicoactivas*

Variable		Materias reprobadas
Pregunta	Correlación	Sig. (bilateral)
¿Has consumido sustancias psicoactivas (mariguana, cocaína, basuco, éxtasis, entre otras)?	0.211	0.050
=Correlación positiva muy baja		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

5.3 Conclusiones

Los estilos de vida y el rendimiento escolar son una problemática que debería preocupar hondamente a estudiantes, padres, profesores y autoridades; no solo en la universidad, si no, a nivel nacional.

Se reconoce la necesidad de que los centros educativos implementen el concepto de la universidad como lugar de la formación integral, para lograr la mejora de hábitos que tengan un impacto positivo en el rendimiento escolar, promoviendo la salud, el bienestar y la calidad de vida universitaria de los estudiantes, así como de los profesores; que una vez implementados, se sugiere tengan por objetivo analizar posibles cambios en los estilos de vida de acuerdo al momento de formación en el que se encuentren.

Se recomienda continuar con investigación bajo la metodología mixta para que en futuras investigaciones sea posible determinar asociación entre estilos de vida saludables con la formación académica del futuro profesional universitario, así como comprender con mayor profundidad los significados que los estudiantes le dan a factores de riesgo para estilos de vida saludables y no saludables, de esta manera diseñar e implementar estrategias de intervención acorde al modelo educativo de la UAEH.

Capítulo 6. Intervención Educativa

A continuación se presenta una propuesta de intervención educativa, enfocada a los estilos de vida estudiados en esta investigación. Para desarrollar esta propuesta se utilizó el Modelo de Creencias en Salud que es uno de los más utilizados en promoción de la salud, a lo largo del capítulo se explica cada uno de sus elementos y finalmente se da paso a la propuesta de la temática a abordar durante su desarrollo.

6.1 Propuesta de intervención educativa en salud

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. Tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. Se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención.⁵⁹

La educación para la salud ha evolucionado rápidamente y en muchos casos sin una base teórica, enfocada más en el aspecto práctico, lo que ha hecho olvidar ciertas premisas fundamentales. Una de ellas es que el conocimiento, junto con la actitud positiva, favorece conductas específicas de conservación y promoción de salud. El elemento cognitivo es, en suma, un factor predisponente para la adopción de hábitos saludables.⁶⁰

6.1.1 Modelo de creencias en salud

Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS) o Health Belief Model. El MCS fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del departamento

de salud pública norteamericano, encabezados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades.^{61,62} Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad,⁶³ el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas,⁶⁴ la práctica de autoexámenes exploratorios⁶⁵ o el uso de tabaco.⁶⁶

En su origen, el MCS se basa en otras clásicas y populares teorías del aprendizaje. En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí.⁶⁰

El MCS es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa (value expectancy). En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. En la actualidad, como resultado de la evolución experimentada por la teoría desde su aparición, se otorga a esa expectativa un sentido más ampliado, lo que facilita la aplicación práctica del MCS en educación de la salud.

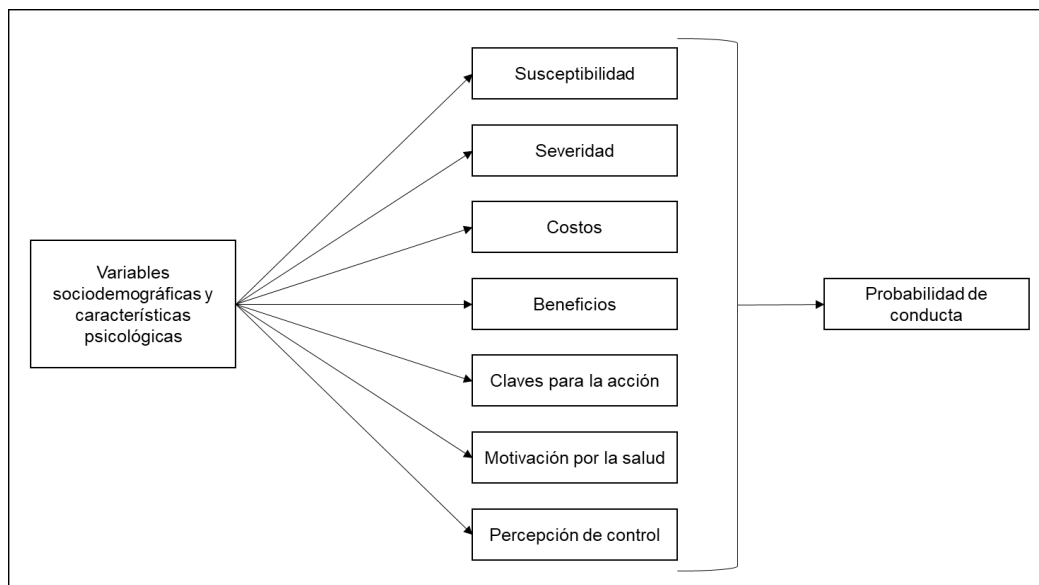
Así podemos resumir hoy que la hipótesis del MCS se basa en tres premisas:

- la creencia -o percepción- de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración
- la creencia -o percepción- de que uno es vulnerable a ese problema
- la creencia -o percepción- de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable.

De acuerdo con el MCS, la concurrencia simultánea de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta,⁶⁷ que serían en nuestro caso conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo. Aunque este aspecto es más que discutible y otras teorías sostienen que ni el razonamiento ni el pensamiento son necesarios para explicar el comportamiento,⁶⁸ no por ello se debe postergar el MCS por poco razonable o práctico.

El modelo está sustentado bajo el supuesto de que las creencias son un aspecto clave y los componentes originales son: claves para la acción, susceptibilidad, severidad, costos/barreras y beneficios percibidos. Con el paso de los años ha sido objeto de críticas constructivas que permitieron la incorporación de dos componentes más al modelo: motivación para la salud y el control percibido,^{69,70} lo que puede mejorar la comprensión de esas variables y su función en la presencia o ausencia de comportamientos clave para el inicio, mantenimiento o eliminación de patrones conductuales complejos.

Figura 9. Modelo de Creencias en salud



Componentes básicos del MCS, [Ogden, 2004].

6.1.1.1 Descripción del programa

Esta intervención está concebida en forma de talleres semanales, que incluyen: conferencias, seminarios, debates y videos debates, así como de charlas educativas. En la atención de cada joven deben abordarse integradamente los aspectos biológicos, psicológicos-sociales, contemplarse la prevención de los problemas y la promoción global de la salud. El impacto de la problemática (estado nutricional, sexualidad sana, adicción a sustancias), es sin duda importante; mayor aún si se considera el deterioro que ocasiona en el desarrollo de los jóvenes, su repercusión en las familias y la sociedad en general, por lo que su adecuado abordaje por los profesionales de la salud resulta imperativo. Ello implica que, en la atención de cada adolescente, se aborden integradamente los aspectos biológicos, psicológicos-sociales del caso para que se contemple no sólo el tratamiento de los problemas de salud, sino que también su prevención y la promoción global de la salud del joven. Este enfoque integral requiere que los casos sean enfrentados por un equipo multidisciplinario que trabaje en interdisciplinariedad.

6.1.1.2 Grupo blanco

La intervención educativa está dirigida a los estudiantes del primer semestre del programa educativo de la Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, ya que es importante que se maneje la temática con alumnos de recién ingreso al programa educativo.

6.1.1.3 Grupo control

La intervención educativa tomará como grupo control a los estudiantes de tercer semestre del programa educativo de la Licenciatura en Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, esto con el fin de determinar la efectividad o no del programa establecido.

6.1.2 Objetivo general

Elevar el nivel de conocimientos de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería a través de la implementación de una intervención educativa de promoción de la salud en los estilos de vida (estado nutricional, sexualidad sana y adicción a sustancias) basada en el Modelo de Creencias en Salud.

6.1.3 Objetivos específicos

- Realizar una intervención educativa abordando a los estudiantes de recién ingreso a la Licenciatura en Enfermería en el Instituto de Ciencias de la Salud.
- Conocer las creencias en salud de los estudiantes, utilizando la Escala de susceptibilidad, beneficios y barreras antes y después de la implementación de la intervención.
- Evaluar el efecto de la intervención educativa en los estudiantes que participaron en la intervención educativa.

6.1.4 Metas

- Lograr cambios significativos de las creencias en salud de los estudiantes.
- Elevar el nivel de conocimiento sobre los daños que ocasiona no llevar a cabo correctos estilos de vida.
- Disminuir la cantidad de estudiantes de nivel licenciatura que no llevan a cabo correctos estilos de vida, para mejorar su rendimiento escolar.

6.1.5 Temario de intervención

Tema 1: Estilos de vida saludables

Objetivo: Conocer la importancia de la salud y el bienestar como componentes esenciales de su vida.

Contenido:

1. Presentación.
2. Estilos de vida saludable.
3. Salud y sus determinantes.
4. Riesgos para la salud.

Tema 2: Estado nutricional

Objetivo: Identificar y favorecer la aprehensión de los factores y condiciones para el mantenimiento de una salud física y nutricional óptima.

Contenido:

1. Alimentación correcta.
2. Nutrición para el adulto joven.
3. Actividad física.
4. Riesgos para la salud relacionados con alimentación.

Tema 3: Sexualidad sana

Objetivo: Desarrollar habilidades relacionadas con la sexualidad y la toma de decisiones en beneficio de su proyecto de vida y su salud física, emocional y social.

Contenido:

1. Sexualidad humana. (Conceptos básicos).
2. Métodos anticonceptivos y paternidad responsable.
3. Género y diversidad humana.
4. Riesgos a la salud relacionados con la sexualidad.

Tema 4: Adicción a sustancias

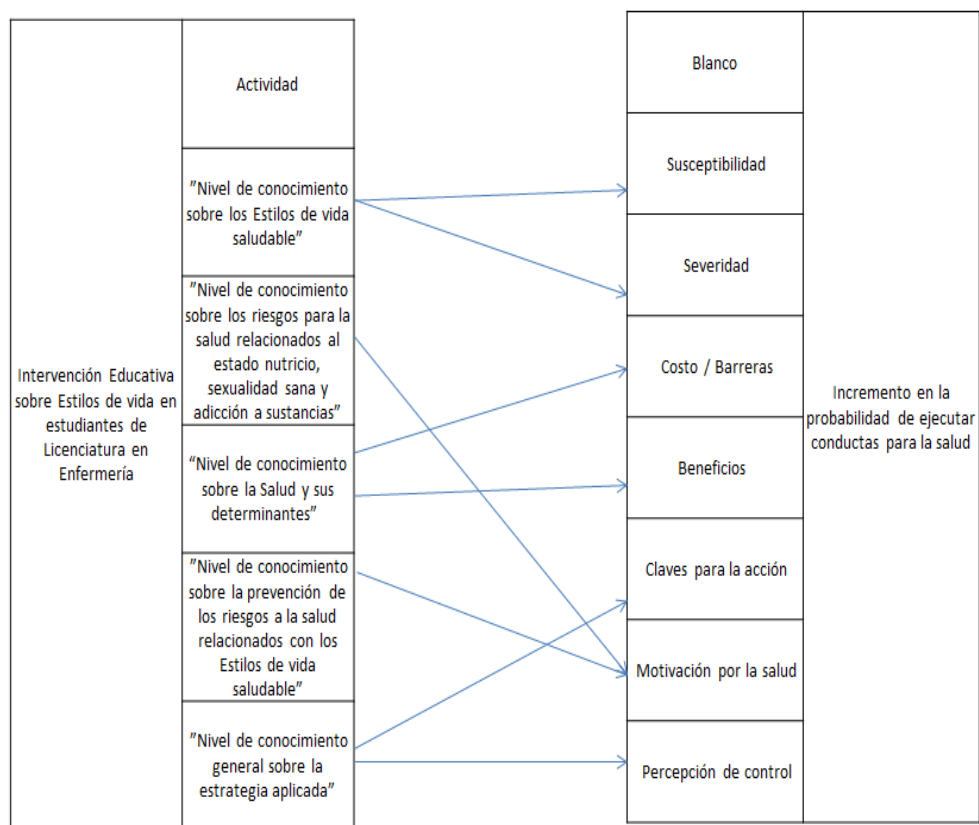
Objetivo: Fortalecer factores de protección que permitan enfrentar de manera favorable factores de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Contenido:

1. Tipos de adicciones y prevención.
2. Uso y abuso de drogas.
3. Resiliencia y uso del tiempo libre.
4. Riesgos a la salud relacionados con las adicciones.

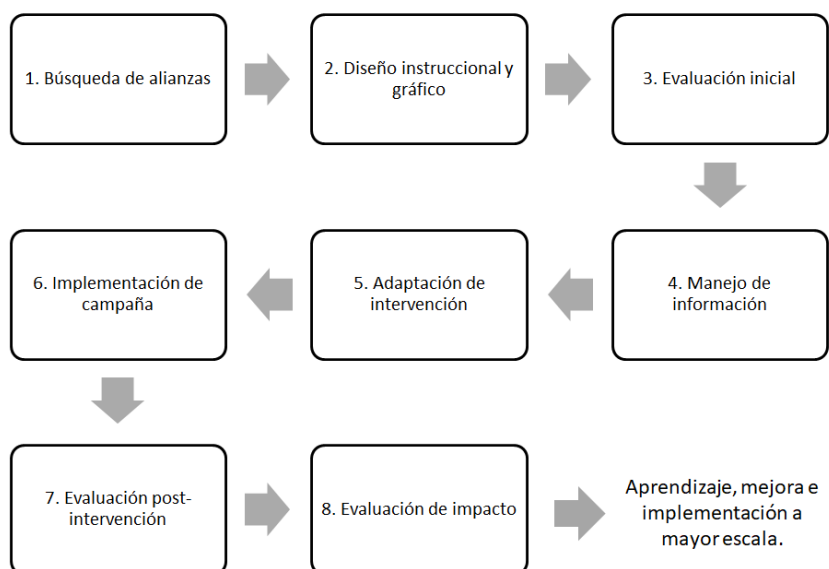
6.1.6 Procedimiento

Figura 10. Mapa del modelo



Componentes básicos del MCS, [Ogden, 2004]. Adaptado.

Figura 11. Mapa de procedimiento



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 18. Carta descriptiva

Actividad	Objetivos y breve descripción	Responsable de actividad	Material básico
1. Exposición del tema: Estilos de vida saludables. • Presentación. • Salud y sus determinantes. • Riesgos para la salud. • Evaluación de los conocimientos impartidos, realizada por el responsable de la actividad.	Objetivo: Conocer la importancia de la salud y el bienestar como componentes esenciales de su vida. Durante esta actividad los participantes serán introducidos a los Estilos de vida saludables, mediante información clara y oportuna por parte de un experto en la materia.	1. Médico experto en el tema.	• Laptop • Proyector • Hojas • Bolígrafos
1. Exposición del tema: Estado nutricional. • Alimentación correcta. • Nutrición para el adulto joven. • Riesgos para la salud relacionados con alimentación. 2. Taller de activación física. • Recomendaciones de actividad física en adultos jóvenes. • Evaluación de los conocimientos impartidos, realizada por el responsable de la actividad.	Objetivo: Identificar y favorecer la aprehensión de los factores y condiciones para el mantenimiento de una salud física y nutricional óptima. La actividad número uno expone a los participantes el tema de Estado nutricional, mediante tres apartados impartidos por un profesional en Nutrición. La segunda actividad consiste en un taller de activaciones físicas con las recomendaciones necesarias en este grupo de edad, expuestas por parte de un profesional en Educación física.	1. Profesional de la Nutrición experto en el tema. 2. Licenciado en Educación física experto en preparación física.	• Laptop • Proyector • Hojas • Bolígrafos • Ropa adecuada para realizar actividad física
1. Sexualidad sana • Lectura individual del tema Sexualidad humana. (Conceptos básicos). • Presentación de tarjetas con preguntas generadoras. 2. Exposición del tema: Género y diversidad humana. 3. Realización de carteles. • Riesgos a la salud relacionados con la sexualidad.	Objetivo: Desarrollar habilidades relacionadas con la sexualidad y la toma de decisiones en beneficio de su proyecto de vida y su salud física, emocional y social. Para abordar la actividad número uno se llevará a cabo una lectura del tema y posterior a ella una sesión de preguntas y respuestas dirigidas por un Médico experto. Durante la segunda actividad se realizará una exposición del tema por parte de un experto. Finalmente en la tercera actividad se elaborarán carteles conducidos por un profesional.	1. Médico experto en el tema. 2. Profesional de la Psicología experto en el tema. 3. Profesional de la Enfermería experto en el tema.	• Laptop • Proyector • Hojas • Bolígrafos • Material didáctico para la realización de las actividades sugerido por cada profesional.

Actividad	Objetivos y breve descripción	Responsable de actividad	Material básico
• Métodos anticonceptivos y paternidad responsable. • Evaluación de los conocimientos impartidos, realizada por el responsable de la actividad.			
1. Cine debate: Adicción a sustancias. • Uso y abuso de drogas. • Tipos de adicciones y prevención. • Riesgos a la salud relacionados con las adicciones. 2. Exposición del tema: Actividades psicoterapéuticas y psicoeducativas. • Resiliencia y uso del tiempo libre. • Evaluación de los conocimientos impartidos, realizada por el responsable de la actividad.	Objetivo: Fortalecer factores de protección que permitan enfrentar de manera favorable factores de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Las actividades que corresponden a este apartado se efectuarán bajo la dirección de un profesional de la Psicología experto en los temas; comenzando por un cine debate que aborda la temática. Para concluir realizará una exposición con los temas finales.	1. Profesional de la Psicología experto en el tema.	• Laptop • Proyector • Hojas • Bolígrafos

Fuente: Elaboración propia.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ediciones de la Organización Mundial de la Salud. Washington DC. Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf [Consultado 8 Febrero 2019].
2. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Salud de los adolescentes. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3177:salud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es [Consultado 8 Febrero 2019].
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (INEGI). Censo General de Población y Vivienda. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=00> [Consultado: 13 Junio 2019].
4. Celis A. La salud de adolescentes en cifras. Salud Púb. Méx. 2003;45(1):153-56.
5. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. (ENOE). Población de 15 años y más de edad. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/> [Consultado: 13 Junio 2019].
6. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (SINAVE). Secretaría de Salud, México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica> [Consultado: 13 Junio 2019].
7. Almutairi K, Alonazi W, Vinluan J, Almigbal T, Batais M A, et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. BMC Pub. Health. 2018;18(1):1085-93.
8. Ibarrola M. Los grandes problemas del sistema educativo Mexicano. Perf. Educ. 2012;34(1):16-28.
9. Cedillo L, Correa L, Vela J, Pérez L, Loayza J, et al. Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Rev. Fac. Med. Hum. 2016;16(2):57-65.
10. Flores L. Psicología Social de la Salud. Promoción y prevención. Bogotá: Manual Moderno. 2007.
11. Nava G, Atitlán A, Galván M, Pimentel M, Camacho S, Reynoso J, Porta M. Programa Institucional de actividades de Educación para una Vida Saludable. UAEH. [Internet]. 2013. [Consultado 2019 Jun 13]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/division_academica/innovacion-academica/docs/programas-asignaturas/PIAEVS/PIAEVS.pdf
12. De Ibarrola M. Los grandes problemas del sistema educativo mexicano. Perfiles Educativos, [Internet]. 2012. [Consultado 2019 Jun 02]. 34, 16-28.
13. Ferrer A, Cabrera J, Ferrer R, Martínez M. Calidad de vida y estado de salud de los estudiantes universitarios. Universidad de Alicante.
14. Perea R. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid 2004

15. Celis R, Vargas C. Estilo de vida y conductas de riesgo. Sinéctica, [S.l.], 2015 ISSN 2007-7033. Disponible en: <https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/276/269>
16. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación/Organización Mundial de la Salud. FAO. Conferencia Internacional sobre Nutrición: Nutrición y desarrollo - una evaluación mundial -; 1992 18-24
17. Bases de la alimentación humana Autores: Victor Manuel Rodríguez Rivera, Marta Albisu Aguado, Edurne Simón Magro Editores: La Coruña : Netbiblo, España. 2008.
18. Gil, A. Tratado de Nutrición. Editorial Acción Médica. Madrid. 2010. 2ª. Ed.
19. Organización Panamericana de la Salud (2000). Promoción de la Salud sexual. Recomendaciones para la acción. Disponible en <http://tinyurl.com/pss-rpc-ops>
20. Rodríguez Boti R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
21. Olivera Carmenates Carmen, Bestard Aranda Ana Mary, Fell Guerra Lázara, Brizuela Pérez Susana, Bujardón Mendoza Alberto. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Rev Hum Med [Internet]. 2014 Dic; 14(3): 629-645. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300005&lng=es.
22. Dirección general de epidemiología Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Secretaria de salud. Disponible en: http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/02_Manual_Adicciones.pdf
23. López Ramos, Francisco. Epidemiología: Enfermedades transmisibles y crónico degenerativas. Editorial El Manual Moderno. México. 2010. 3ª. Ed. 467-478.
24. Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS). Salud en línea. Adicciones. [Internet] <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones> [Consultado: 13 Agosto 2019].
25. Secretaria de educación de Veracruz. Disponible en: <http://www.sev.gob.mx/prevencionadicciones/files/2012/11/C5DefinicionesConceptos.pdf> [Consultado: 13 Octubre 2019].
26. Jiménez, M. Competencia social: intervención preventiva en la escuela. Infancia y Sociedad. 2010: 24. 21- 48.
27. Fineburg A. Academic achievement. En S. J. Lopez (Ed.), The encyclopedia of positive psychology. Alabama: Blackwell 2009: 4-6.
28. Salas M. El fracaso escolar: estado de la cuestión. Estudio documental sobre el fracaso escolar y sus causas, 1º Congreso Anual Fracaso Escolar. Palma de Mallorca. Disponible en: <http://www.fracasoescolar.com/conclusions2004/salas.pdf> [Consultado: 8 Febrero 2019].
29. Edel Navarro, Rubén El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, España. 2003: 1(2),0

30. Modelo educativo de la UAEH: Docencia. [Consultado: 5 Diciembre 2019] Disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/docs/modelo_educativo_UAEH.pdf
31. División de docencia evaluación del aprendizaje. (UAEH). [Consultado 10 Diciembre 2019]
Disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/modelo_educativo/docs/sin_modelo_educ_pag.pdf
32. La teoría del riesgo y el manejo del concepto riesgo en las sociedades agropecuarias andinas Albarracin, Jorge. La Paz, CIDES-UMSA, Posgrado en Ciencias del Desarrollo 2002
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Bolivia/cides-umsa/20120903104211/albarra.pdf>
33. Silver T. & cols. Manual de medicina de la adolescencia. Organización panamericana de la salud. Whashington dc 1992
34. Conductas de riesgo. J. Adès M. Lejoyeux Faculté Xavier Bichat, Paris VII, service de psychiatrie, hôpital Louis Mourier, 178, rue des Renouillers, 92701 Colombes cedex France es
35. Ángeles Páramo, María de los Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión Terapia Psicológica, Sociedad Chilena de Psicología Clínica Santiago, Chile. 2011; 29(1): 85-89
36. CLAYTON, R.R. Transitions in drug use: Risk and protective factors. Citado en T. Laespada, I. Iraurgi y E. Aróstegi (Eds). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto). 2004.
37. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia Prom. Salud. 2014;19(1):68-83.
38. Lema L, Salazar I, Varela M, Tamayo J, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pens. Psic. 2009;5(12):71-88.
39. Álvarez J, Castaño J, Guillermo J, Navas C, Noreña P, et al. Estilos de Vida en Estudiantes de la Universidad de Manizales. Arch. Med. 2007; 15(1):47-56.
40. Jiménez O, Ojeda R. Estudiantes universitarios y el estilo de vida. Rev. Iberoam. Prod. Acad. y Gest. Educ. 2017;4(8):1-15.
41. Capdevila A, Bellmunt H, Domingo CH. Estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: comparación entre deportistas y no-deportistas. Retos Nuevas Tend. Educ. Fís. Dep. y Rec. 2015;(27):28-33.
42. Bonifaz I, Trujillo H, Ballesteros C, Sánchez O, Santillán M. Estilos de vida y su relación con las calificaciones escolares: estudio en Ecuador. Rev. Cubana Invest. Bioméd. 2017;36(4):1-14.
43. Cecilia M, Atucha N, García J. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del grado en farmacia. Educ. Méd. 2017;(10):294-305.

44. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait. *Nurs Health Sci.* 2007;9(2):112-19.
45. Ribeiro-Rodrigues ES, Cheik NC, Mayer AF. Level of physical activity and smoking in undergraduates students. *Rev. Saúde. Públ.* 2008;42(4):672-8.
46. Perea R. Que es la educación para la salud. En: Perea R, editor. *Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo.* 1er ed. Madrid: Díaz de Santos; 2004:16-23.
47. Jane-Llopis E, Matytsina I. Mental health and alcohol, drugs and tobacco: a review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug Alcohol Rev.* 2006;25:515-36.
48. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev. Cubana Med. Militar.* 2015;44(2):218-29.
49. Gaete V. Atención clínica del adolescente que consulta por un problema de salud. *Rev. Méd. las Condes.* 2011;22(1):5-13
50. Comisión Nacional Contra las Adicciones. (CONADIC). Conceptos básicos sobre adicciones. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf [Consultado: 30 Abril 2020].
51. Figueroa C. Rendimiento Escolar. En: Figueroa C, editor. *Sistemas de evaluación académica.* 1er ed. El Salvador: Editorial Universitaria; 2004:11.
52. Rizo-Baeza M, González-Brauer N, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nut. Hosp.* 2014; 29(1):153-57.
53. Edel R. El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación* [Internet]. 2003;1(2):0
54. Quintero M, Orozco G. El desempeño académico: una opción para la cualificación de las instituciones educativas. *Plumilla educativa.* 2013. 1(8): 93-115
55. Salud física y ambiental de las estudiantes de enfermería. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.* (PAHO). [Consultado 14 Enero 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15194/v54n3p225.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Newble, D. Evaluación la competencia clínica a nivel de pregrado. *Medical Education.* 1992; 26(6): 506-511. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2923.1992.tb00213.x>
57. Álvarez, S. Estilos de vida y salud de los estudiantes de enfermería y la escuela como entorno promotor de salud, Duisburg-Alemania. *Tesis Ciencias médicas.* Dialnet. 2017. [Consultado 14 Enero 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=146725>
58. Nolla, M. The cognitive process and professional learning. *Educación médica.* 2006; 9(1): 11-16

59. Touriñán, J. Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales, Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria, 1996; (8): 55-80.
60. Soto, F, Lacoste, M., Papenfuss R., Gutiérrez, A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 1997; 71(4): 335-341.
61. Hochbaum GM. Public participation in medical screening programs: A sociopsychological study. Washington, DC: US Government Printing Office; 1958; 572
62. Rosenstock IM. What research in motivation suggests for public health. A J Public Health 1960; 50:295-301.
63. Kirscht JP. The health belief model and illness behavior. Health Education Monograph 1974; 2:387-408.
64. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. Health Education Monograph 1974; 2.
65. Calnan MW and Moss S. The health belief model and compliance with education given at a class on breast self examination. J Health Soc Behavior 1984; 25:198-210.
66. Weinberger M, Greene JY, Mamlin JJ, et al. Health beliefs and smoking behavior. Am J Public Health 1981; 71:1253-1255.
67. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Edu Q 1988; 15 (2):175-183.
68. Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
69. Ogden, J. Health Psychology: A textbook. ed. Open University Press: Madrid, España. 2004. 2ª ed.
70. Blugar, M., White, K. & Robinson, N. The role of self-efficacy in dental patients' brushing and flossing: testing an extended Health Belief Model. Patients Education and Counseling, 2010; 72(2): 269-272.
71. Quijano B, El estudiante foráneo y su desempeño académico, en la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad de Colima, en el periodo de Enero - Junio del 2015. Universidad de Colima, 2015; [Consultado 05 Abril 2021]. Disponible en: <https://eventos.ucol.mx/content/micrositios/241/file/memoria/pdf/70.pdf>
72. Romero M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. salud publica mex. 2019;61(6):917-923.
73. Fernández, J., Oloriz, M., & Ferrero, E. La expansión del sistema universitario argentino: ¿modificó el abandono interanual del sistema?. Congresos CLABES. [Consultado 05 Abril 2021]. Disponible en: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/1551>
74. Castillo, S. La práctica social de la maternidad y de la paternidad en jóvenes estudiantes de nivel superior: un acercamiento a las problemáticas cotidianas enfrentadas durante la vida académica. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. Universidad de Colima, 2015;21(2): 103-123.

75. Rodriguez, S. et al. Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2009; 14 (2): 245-260. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992003>
76. Cruz, Z., Vazquez, J. Influencia del nivel socioeconomico en el rendimiento academico de los alumnos del programa educativo de ingeniería industrial en la Universidad Politécnica de Altamira. *Ciencias Administrativas y Sociales, Handbook*. Universidad Politécnica de Altamira. 2014 [Consultado 06 Abril 2021]. Disponible en: https://www.ecorfan.org/handbooks/Ciencias%20Administrativas%20y%20Sociales%20T_V/articulo_3.pdf
77. Ponce, C. et. al. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Rev Cub Salud Pública*, 2017; 43 (4): 1-14.
78. Pontigo K, Castillo-Durán C. Horarios de alimentación y sueño en adolescentes chilenos de San Antonio, V Región: su asociación con obesidad y distribución de adiposidad corporal. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Mayo 05]; 43(2): 124-130. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000200003>.
79. Ordoñez, J. et. al. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *An. Fac. med.* [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Mayo 05]; 78(4): 419-423. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14264>.
80. Automedicación responsable en estudiantes de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Rev Per de Invest en Salud*, 2019; 3(1): 1-5 Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/251>
81. Instituto Nacional de Salud Pública. (INSP). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT). 2016; [Consultado 10 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4585-encodat-2016.html>

Anexos

Anexo 1. Dictamen del Comité de Ética e Investigación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Medical Sciences



Pachuca de Soto, Hidalgo a 18 de noviembre del 2019

DRA. LYDIA LÓPEZ PONTIGO
INVESTIGADORA ADSCRITA
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD/MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Asunto: DICTÁMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBACIÓN

Título del Proyecto:
"Asociación de estilos de vida y el rendimiento escolar de los alumnos de enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud"
Código asignado por el Comité: CEEI-049-2019

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	No. y/o Fecha Versión	Decisión
Protocolo	Primero	Aprobado
Consentimiento informado	Primero	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia de Enero de 2020 a Julio de 2021.
En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte del progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia.

ATENTAMENTE

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"


M.C. Esp. Adrián Moya Escalera
Presidente



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n Carretera
Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo,
México C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 ext 4301, 4303
direccion_icsa@uaeh.edu.mx

Anexo 2. Autorización del Área Académica de Enfermería



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
Comisión de Investigación Científica
Área Académica de Enfermería
Dependencia Académica



AAE/ 1081/2019.

Asunto: Solicitud de autorización

L en Enf. Rosa Nayheli Villegas Delgadillo
Alumna de la Maestría en Salud Pública UAEH

Por medio de la presente me permito saludarle muy atentamente y comunicarle que su protocolo de investigación. Titulado: ***"Asociación de estilos de vida y el rendimiento escolar de los alumnos de enfermería del instituto de ciencias de la salud"*** lo puede realizar en el área académica, en el entendido que los resultados serán de utilidad para la obtención de su grado en la Maestría en Salud Pública. Además solicitarle de antemano un ejemplar de su trabajo para el área, pues los resultados serán de utilidad para mejorar el rendimiento escolar de los alumnos de enfermería.

Sin otro particular, me permito enviarle un cordial saludo, Pachuca de Soto, Hgo. A los ocho días del mes de noviembre del dos mil diecinueve.

ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

M.C.E. REYNA CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

DR. JOSE ARIAS RICO
RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN DEL AA ENFERMERÍA



Cirujito ex-Hacienda La Concepción s/n Carretera
Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo,
México, C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4323
se@uaoeh.edu.mx

Anexo 3. Instrumento



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



FOLIO: _____

Cuestionario de estilos de vida y salud en estudiantes universitarios

El siguiente cuestionario tiene como objetivo identificar las prácticas de los estilos de vida que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada cuestionamiento y seleccione la respuesta que usted considere describa su estilo de vida, procure responder en su totalidad el cuestionario. Recuerde que sus datos están protegidos por lo que le solicito responda de forma honesta para un adecuado resultado en el estudio. NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS.

1. Sexo: _____ 2. Edad: _____ 3. Lugar de Procedencia: _____

4. Estado civil: Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado () Viudo ()

5. Tienes hijos: Si () No ()

Actualmente con quién vives: Solo () Padres () Cónyuge () Familiares () Amigos ()

6. Quién sufragas tus gastos: Padres () Cónyuge () Familiares () Amigos () Otro: _____

7. ¿Te han diagnosticado alguna enfermedad crónica?

8. ¿Padece alguna discapacidad?

9. En general dirías que tu salud es... Excelente () Muy Buena () Buena () Regular () Mala ()

10. Peso _____ Kilogramos 11. Estatura _____ Metros 12. IMC: _____

ESTADO NUTRICIONAL	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
13. ¿Consideras suficiente tu ingreso económico para alimentación?				
14. ¿Te preocupa tu peso?				
15. ¿Haces constantemente dietas?				
16. En el momento actual, ¿sigues alguna dieta o régimen de adelgazamiento?				
17. ¿Mantienes un horario regular en las comidas?				
18. ¿Consumes al menos una vez a la semana comida rápida (pizza, hamburguesa, hotdog, etc.)?				
19. ¿Desayunas antes de comenzar tus actividades?				

ESTADO NUTRICIONAL	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
diarias?				
20. ¿Comes entre comidas?				
21. ¿Consumes alimentos de todos los grupos cada día?				
22. ¿Realizas 3 comidas y 2 colaciones al día?				

SEXUALIDAD SANA	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
23. ¿Consideras que tienes la información suficiente en cuanto a sexualidad?				
24. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?				
25. ¿Utilizan tu pareja o tú algún método anticonceptivo?				
26. ¿Has padecido o padeces alguna enfermedad de transmisión sexual?				



ADICCIÓN A SUSTANCIAS	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
27. ¿Te automedicas?				
28. ¿Utilizas analgésicos como automedicación?				
29. ¿Utilizas antigripales como automedicación?				
30. ¿Utilizas antiácidos y digestivos como automedicación?				
31. ¿Utilizas antibióticos como automedicación?				
32. ¿Utilizas antihistamínicos como automedicación?				
33. ¿Utilizas anticonceptivos como automedicación?				
34. ¿Utilizas ansiolíticos como automedicación?				
35. ¿Te has automedicado por la levedad de los síntomas?				
36. ¿Te has automedicado por poseer los suficientes				

ADICCIÓN A SUSTANCIAS	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
conocimientos clínicos?				
37. ¿Te has automedicado por tener confianza?				
38. ¿Te has automedicado por la falta de tiempo para asistir a consulta médica?				
39. ¿Fuma cigarrillos o tabaco?				
40. ¿Fuma más de media cajetilla de cigarrillos a la semana?				
41. ¿Consume alcohol más de una vez a la semana?				
42. ¿Cuándo empieza a beber alcohol puede reconocer en que momento parar?				
43. ¿Consume alcohol o alguna sustancia psicoactiva cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas?				
44. ¿Al menos una vez has consumido sustancias psicoactivas (mariguana, cocaína, basuco, éxtasis, entre otras)?				

45.Cuál es tu promedio general: _____

46. Status Académico: Regular () Irregular ()

47. A lo largo de tu trayectoria escolar en la licenciatura ¿Cuántas materias has reprobado? _____

48. ¿Cuál es la razón de que hayas reprobado? _____

¡Gracias por tu aportación!

Anexo 4. Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Carta de **consentimiento informado** como participante del proyecto de investigación "Relación de los estilos de vida y el rendimiento escolar de los alumnos del Instituto de Ciencias de la Salud en el periodo julio-diciembre 2019".

En la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, estamos desarrollando una investigación con el objetivo de analizar la relación de los estilos de vida de los alumnos del Instituto de Ciencias de la Salud en el semestre julio-diciembre 2019 a través de la base de datos del Servicio Médico Universitario, para ello es necesaria la aplicación de una entrevista que contiene preguntas iguales a las que respondió en el examen médico para su ingreso a esta Universidad.

Su participación en el estudio no implica riesgo alguno, ya que no se pretende realizar algún tipo de acción que genere compromiso a su condición de salud, ni los datos personales a estudiar serán publicados, mucho menos imágenes o fotografías de su persona, cabe mencionar también, que no implica el compromiso sobre su tratamiento con instituciones. Su valiosa participación en este proyecto tampoco le generará costo o gasto alguno y es de carácter voluntario, es decir, usted podrá seguir facilitando sus datos hasta que considere prudente.

El estudio tiene finalidad científica, que se interpreta como posible instrumento para la mejora de conocimientos, para ello la invitación, su participación tiene un valor enorme. La información encontrada será reportada directamente en una base de datos y revisada únicamente por expertos en el tema.

Si Usted está de acuerdo en participar en el proyecto, autorizando el uso de la información explicada anteriormente, solamente tendrá que firmar a puño y letra tal como aparece en su identificación oficial, aclarando que nadie que sea ajeno a la investigación podrá pedirle documentos personales o firmas para otros documentos, de lo contrario los investigadores y la Universidad no se harán responsables de procesos ajenos.

En caso de que tenga alguna duda, pregunta, comentario acerca del proyecto de investigación o de sus derechos como participante puede comunicarse directamente con: L.E. Rosa Nayheli Villegas Delgadillo al correo rogue1515@hotmail.com o al teléfono 771 201 99 03.

Acepto los términos explícitos en el documento

ACEPTO

TESTIGO

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

Anexo 5. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																									
	2019							2020										2021							
Actividad	Mes																								
MES	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	
Presentación de protocolo formato cartel																									
Conclusión del protocolo																									

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
	2019							2020								2021								
Actividad	Mes																							
MES	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Revisión de protocolo por parte del equipo de investigación																								
Evaluación del comité de ética del ICsA																								

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
	2019							2020												2021				
Actividad	Mes																							
MES	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Autorización por parte del Área Académica																								
Realización de la prueba piloto																								

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
	2019							2020								2021								
Actividad	Mes																							
MES	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Recolección de la base de datos																								
Abordar a los participantes y obtener la firma de consentimiento informado																								

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
	2019							2020										2021						
Actividad	Mes																							
MES	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Realización de entrevistas																								
Creación de la base de datos																								
Análisis de resultados																								
Revisión general																								
Presentación																								
Evaluación por parte del comité																								