



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

“Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios del área de la salud de la Facultad de estudios superiores Iztacala”

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

Camacho Alvarez Karen Yuridia

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Guillermina Arenas Montaña

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS...

Por qué nunca me soltaste de tu mano, me acompañaste en todo momento, guiaste mis pasos, me diste la paz que necesitaba para soportar adversidades y salir adelante día a día, hasta cumplir mis metas.

A MIS PADRE...

Quien me brindo su apoyo, consejos, me alentó a seguir adelante y en los momentos más difíciles estuvo a mi lado, deseo de todo corazón que mi triunfo como mujer profesionalista lo sienta como suyo.

A JOSE DE JESUS...

Gracias por alentarme a seguir adelante, creer en mí, apoyándome siempre y en cada momento, por motivarme cuando estaba a punto de rendirme y por nunca cortarme mis alas para que yo pudiera volar, guiando mis pasos en cada hospital al que yo iba, de corazón gracias.

A LA UNIVERSIDAD...

Gracias por brindarme una educación gratuita, siempre fue mi sueño entrar a estudiar a la máxima casa de estudios, gracias por aceptarme en tus instalaciones desde el colegio de ciencias y humanidades, esa niña con demasiados sueños, metas y anhelos los cumplió gracias a ti mi amada UNAM.

A MI ASESORA...

Doctora Guillermina Arenas Montaña, por su disposición, su paciencia y apoyo en todo momento para realizarme como profesional de enfermería, gracias por enseñarme el amor a la enfermería y por el maravilloso ser humano que es.

A MIS SINODALES...

Gracias por guiarme en todo momento de la carrera por apoyarme siempre y enseñarme el amor por la enfermería, además por su disposición para que yo pudiera cumplir esta meta y realizarme como profesional.

ÍNDICE

RESUMEN	6
CAPITULO I INTRODUCCIÓN	7
1.1 Planteamiento del Problema	9
1.3 Objetivos	11
1.4 Pregunta De Investigación	11
1.5 Hipótesis	11
CAPITULO II MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	12
2.1 Sobrepeso y obesidad en adolescentes y jóvenes.....	12
2.2 Prevalencia e incidencia de enfermedad	16
2.3 Factores de riesgo de enfermedades en jóvenes universitarios	17
2.4 Enfermedades crónicas degenerativas en los jóvenes estudiantes universitarios. ..	28
2.5 La promoción de la salud y el autocuidado de la salud.....	35
CAPITULO III EL ESTADO DEL ARTE	45
CAPITULO IV METODOLOGÍA.....	46
4.1 Tipo de investigación	46
4.2 Variables	46
4.3 Población Muestra y unidad de estudio	49
4.4 Técnica de recolección de datos.	49
4.6 Aspectos éticos.	51
4.7 Plan de análisis estadístico	51
CAPITULO V RESULTADOS	53
CAPÍTULO VI ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXO 1	78

RESUMEN

Introducción: El porcentaje de población de 12 a 19 años con sobrepeso y obesidad en el 2018 aumento el 38.4%. A nivel nacional, en 2018, el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad fue de 75.2%. Actualmente el estado nutricional de los jóvenes universitarios refleja problemáticas de salud que afectan su vida personal y académica. La adolescencia y juventud son etapas de vulnerabilidad relacionadas con cambios en los estilos de vida, sociales, económicos y ambientales, que llevan al estudiantado a adquirir hábitos poco saludables. **Objetivos:** Identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios del área de la salud de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. **Metodología:** Diseño descriptivo, transversal, exploratorio con un enfoque cuantitativo. Como instrumento de medición se utilizó un cuestionario aplicado a estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, durante el examen médico automatizado en el mes de julio de 2019. **Resultados:** 1216 Como resultados tenemos los siguientes datos: *sobrepeso (26%), obesidad grado 1 (7.3%), obesidad grado 2 fueron 18 (1.4%), obesidad grado 3 (0.4%).*

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

El estado nutricional que adquieren los jóvenes universitarios refleja problemáticas de salud que afectan su vida cotidiana. Por ser una etapa de vulnerabilidad en la cual persisten cambios de estilos de vida, factores personales, sociales, económicos y ambientales, los llevan a adquirir hábitos insalubres, que han evidenciado los jóvenes al tener un cambio radical en su estado nutricional. Por otro lado, podemos decir que los profesionales de la salud apoyan muy poco la prevención de enfermedades crónico-degenerativas en los jóvenes, ya que solo atienden las enfermedades ya diagnosticadas y no le dan tanta importancia a la prevención y promoción de la salud.

Esta tesis consta de 6 capítulos de los cuales se describen a continuación;

En el primer capítulo se describe la problemática inicial que se observa en los jóvenes de nuevo ingreso a la FESI generación 2020, así como las preguntas a responder en la investigación, la hipótesis y los objetivos.

En el segundo capítulo se realiza un análisis teórico, comenzando con una descripción general sobre la obesidad, sobrepeso y otras enfermedades crónico-degenerativas que pueden presentar los estudiantes universitarios, así mismo se describen aspectos relacionados con la promoción de la salud, estilos de vida saludables, el autocuidado, la importancia del cuidado de enfermería en la prevención de las enfermedades y la educación para la salud.

En el capítulo tercero se desarrolla el estado del arte, para lo cual se hizo una recopilación de diversas investigaciones de las cuales están todas relacionadas con la presente investigación.

En el capítulo cuatro se muestra la metodología empleada, diseño de la investigación, tipo, nivel, la población, se describe la técnica de recolección de datos, la muestra, el instrumento aplicado, las técnicas de medición, los aspectos éticos y el plan de análisis estadístico.

El capítulo quinto se muestran los resultados, en razones y proporciones, visualizados en tablas y gráficas, así como la descripción de estas.

En el capítulo sexto se realiza la discusión, comparando los resultados con otras investigaciones, se hacen las conclusiones y se presentan propuestas con enfoque desde la salud pública.

1.1 Planteamiento del Problema

Durante la estancia en mi servicio social con nombre Programa de Promoción de la Salud y Protección Específica de Enfermedades en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, donde realice actividades como la consulta de enfermería para atender a la población universitaria y aledaña, me percate de los deficientes estilos de vida que presentaban muchos estudiantes, los cuales estaban relacionados con una mala alimentación, propiciada porque muchos asistían a la universidad sin desayunar y sin alimentos para consumir durante su estancia en la misma, así mismo consumían excesivas comidas rápidas, abundantes grasas y carbohidratos también tomaban café, refrescos y jugos enlatados o embotellados y otras bebidas con contenido de alcohol.

Por otro lado, generaban el estrés académico resultado de las tareas, el estudio, trabajos en equipo, exámenes, las clases de computación e inglés, el traslado a campos clínicos y la falta de organización del tiempo. Otro aspecto observado fue el sedentarismo generado por los tiempos prolongados en las aulas de clases, la biblioteca y en los espacios verdes. Además, el no uso de las instalaciones deportivas que en esta facultad son variadas y amplias. En mi consulta era muy común ver estudiantes con sobrepeso y obesidad, gastritis, colitis, cefaleas, estresados. Esta situación me parecía ilógica y preocupante ya que eran los profesionales que se supone cuidarían de la salud de las personas y ellos mismos no se cuidaban.

Es ampliamente conocido que en México se vive una emergencia epidemiológica debido a un aumento de 75.2% de la población con sobrepeso y obesidad. El 39.1% de los mexicanos mayores de 20 años padecen sobrepeso y el 36.1% obesidad, es decir 3 de cada 4 personas presentan un problema de sobrepeso u obesidad en el país.⁵ Estos datos fueron arrojados respecto al año 2018, a consecuencia de la pandemia por covid-19 hubo un incremento de personas con obesidad por el confinamiento, para evaluar el estado nutricional en adultos de 20 o más años el ENSANUT utilizó la información de antropometría de 9,915

participantes que representaron a 83,195,385 adultos mexicanos y, con ellos, se calculó el índice de masa corporal que se clasificó de acuerdo con los criterios de la OMS: normal (de 18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (de 25 a 29.9 kg/m²) y obesidad (≥ 30 kg/m²).⁶⁰

La prevalencia de obesidad, ésta fue 27.6% más alta en mujeres (40.2%) que en hombres (31.5%), mientras que la prevalencia de sobrepeso fue 13.4% mayor en hombres (40.6%) que en mujeres (35.8%). Se muestra un comparativo de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en el periodo de 2012 a 2020. La prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad (IMC ≥ 25 kg/m²) en este periodo aumentó 3.9% en los hombres y 4% en las mujeres. Al comparar sólo obesidad, se observa que en los hombres hubo un incremento de 17.5% entre los años 2012 (26.8%) y 2020 (31.5%); mientras que en las mujeres el incremento fue de 7.2% en el periodo de 2012 (37.5%) a 2020 (40.2%).⁶⁰

En el caso de los estudiantes universitarios se caracterizan por querer desempeñarse adecuadamente en el área académica, en México no existe un plan de transición que apoye al alumno en su paso del nivel preparatoria al universitario, por lo que debe ingeniárselas por sí solo para afrontar sus nuevos retos sociales. Esto trae consecuencias como el sedentarismo malos hábitos alimenticios, consumo de tabaco o de bebidas embriagantes, entre otras.⁵⁹

1.3 Objetivos

General

- Identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios del área de la salud de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

1.4 Pregunta De Investigación

¿Cuál es la prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios?

1.5 Hipótesis

Hipótesis a

Los estudiantes presentan problemas de sobrepeso y obesidad.

Hipótesis 0

Los estudiantes no presentan problemas de sobrepeso y obesidad.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Sobrepeso y obesidad en adolescentes y jóvenes.

La salud y la enfermedad constituyen uno de los aspectos más importantes en la vida de las personas. Una de las enfermedades que en la actualidad ha creado un efecto en la sociedad es la obesidad, Puesto que la obesidad es la alteración nutricia más común en países industrializados y alcanza proporciones significativas en países en vías de desarrollo, en la población la obesidad se asocia con aumento en la morbilidad y disminución en la esperanza de vida.¹

Para comenzar, se define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y se consideran la epidemia del siglo XXI, cada año fallecen por lo menos 2.8 millones de personas adultas como consecuencia y afecta a todas las edades, convirtiéndose en el 5to factor de riesgo de defunción en el mundo.² En las últimas décadas la prevalencia de sobrepeso y obesidad muestran una tendencia ascendente a nivel mundial, cuyo impacto económico y social supone un creciente problema de salud pública.³ En el caso de los jóvenes el sobre peso y la obesidad cada día son mayores; los patrones desordenados y las conductas desordenadas deficientes, aunadas a la inactividad física, son factores que tienen como consecuencia la obesidad y provocan que esta se mantenga y perdure hasta la edad adulta.¹

En México 7 de cada 10 mexicanos tiene sobrepeso u obesidad, esta situación constituye un factor de riesgo de padecer diversos problemas de salud como enfermedades cardiovasculares, desordenes metabólicos, diabetes mellitus, complicaciones ortopédicas y algunos tipos de cáncer.³ De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016 el 35% de los adolescentes que tienen entre 12 y 19 años presentan sobrepeso y obesidad. Uno de cada 5 adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada 10 presenta obesidad. Dicha encuesta revelo una prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad de 73% para las mujeres y 69.4% para los hombres. Sin embargo, el porcentaje de población de 12 a 19 años con sobrepeso y obesidad en el 2018 aumento el

38.4% A nivel nacional, en 2018, el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad es de 75.2% (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad), 76.8% en mujeres y 73% en hombres.^{5,9}

Por lo tanto los comportamientos poco saludables son las principales causas de la morbilidad y mortalidad prematura en este grupo: La inactividad física, el tabaquismo, el consumo de alcohol y la mala calidad de alimentación son los 4 principales contribuyentes de dicha enfermedad.³ La población universitaria está sujeta a una serie de cambios en sus estilos de vida, los cuales están influenciados por factores psicológicos, sociales, culturales y económicos por lo que predispone a enfermedades crónicas y en especial porque desde el punto de vista económico y social serán quienes aporten mayor productividad.²

Dado que, los jóvenes universitarios, constituyen un grupo vulnerable de una serie de procesos fisiológicos característicos de la edad a los que se suman posibles cambios socioculturales, en muchas ocasiones deben dejar sus hogares. Estos factores que influyen directamente en la modificación de su estilo de vida, debido a que se enfrentan a la oportunidad de tomar sus propias decisiones sobre los alimentos que van a consumir, esto podría tener repercusiones negativas a futuro sobre su salud e incrementar el riesgo de malnutrición. Por lo tanto, se caracterizan por la omisión de comidas y a su vez tienden a consumir alimentos poco saludables, pues en muchas ocasiones disponen de insuficiente tiempo para comer.⁶ Por ejemplo su consumo calórico diario es obtenido de bebidas gaseosas azucaradas y otros aperitivos de alto contenido energético y bajo valor nutricional, esto es alarmante ya que interfiere en la prevención de enfermedades crónicas degenerativas.⁶

Por otro lado el estilo de vida del estudiante universitario caracterizado muchas veces por el estrés y cargas académicas que conducen a la irregularidad en sus horarios de alimentación y a la falta de tiempo para realizar ejercicio físico, ya que el periodo de estudios universitarios puede ser la primera aproximación a la responsabilidad propia, determinada ahora por su auto cuidado y en especial por su alimentación, por estos motivos es un periodo de educación crítico para el

desarrollo de hábitos que se verán reflejados posteriormente en su estado de salud.²

En cuanto a la obesidad en universitarios, la guía de práctica clínica define a la obesidad como; enfermedad compleja crónica y multifactorial que suele iniciar en la niñez; por lo general tiene origen en la interacción de la genética y factores ambientales, de los cuales sobresale la ingestión excesiva de energía y el estilo de vida sedentario. Durante las últimas décadas la obesidad se ha convertido en una epidemia silenciosa que afecta a distintos ámbitos sociales, hasta llegar a ser un problema de salud pública. Especialmente en la población de adolescentes y adultos jóvenes. Por ello la OMS declaró una “Epidemia global de obesidad”. Considerada también como un problema que contribuye al desarrollo de enfermedades crónico degenerativo, cuya alta de prevalencia en nuestro país se ve asociada tanto con la obesidad como con el estilo de vida de las personas.^{7 61}

Teniendo en cuenta que los jóvenes universitarios quienes adquieren hábitos que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta, entre los que destaca una inadecuada calidad de la alimentación, si éstos permanecen se convertirán en factores de riesgo para la salud. El ingreso de los jóvenes a la universidad es una etapa crítica, los cambios en los métodos de aprendizaje y el interés por obtener mejores resultados académicos les crean conflictos emocionales que pueden contribuir en la sensación de hambre, apetito y saciedad e influir en la selección adecuada de alimentos que les permita obtener más energía para cumplir con los deberes encomendados.⁸ A nivel nacional la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos ha aumentado de manera importante en los últimos años, en la actualidad alcanza el 72.5% de la población según datos reportados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino.⁹

Para poder conocer el estado nutricional de un individuo es necesario realizar valoraciones que nos indiquen si están en un sobrepeso, obesidad, con bajo peso o normo peso, por ello es importante conocer el IMC. El Índice de Masa Corporal (IMC) es un valor o parámetro que establece la condición física saludable de una persona con relación a su peso y talla. Es considerado como uno de los mejores

métodos para conocer si el peso de una persona va de acuerdo a su talla o diagnosticar si está en riesgo de desnutrición o de exceso de peso, lo que genera numerosos problemas a la salud que incluso pueden llevar a la muerte.¹⁰ A partir de los datos de peso y talla se calcula el IMC como el cociente entre peso en kg/talla en m², y se interpreta en adultos según los criterios de la Organización Mundial de la Salud: bajo peso (<18,5 kg/m²), normalidad (18,5 a 24,9 kg/m²), sobrepeso (25,0 a 29,9 kg/m²) y obesidad (≥ 30 kg/m²).⁷

IMC	Situación
Menor 18,5	Bajo peso
18,5-24,9	Normopeso
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II
30-34,9	Obesidad de tipo I
35-39,9	Obesidad de tipo II
40-49,9	Obesidad de tipo III (mórbida)
Mayor 50	Obesidad de tipo IV (extrema)

Figura 1. Organización Mundial de la Salud (OMS).

El síndrome metabólico que incluye a la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial condiciona un factor de riesgo importante para desencadenar una serie de entidades que repercuten en la salud de los jóvenes universitarios.¹ No obstante, en el contexto de la población de estudiantes universitarios, algunos estudios realizados en estudiantes de 18 a 27 años han encontrado prevalencias de sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m²) y obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²) de 21.6% y 4.9%, respectivamente.¹¹ En consecuencia, la obesidad es un problema de salud pública que requiere atención oportuna y acciones multisectoriales para mejorar la prevención y control en la población.¹¹ Es importante que en los espacios universitarios se promuevan acciones que incentiven el empoderamiento de los estudiantes hacia estilos de vida saludable, esto incluye medidas que

desincentiven factores que favorezcan el desarrollo temprano de enfermedades crónicas no transmisibles como consumo de bebidas alcohólicas, uso de tabaco/cigarrillo y sedentarismo.³

2.2 Prevalencia e incidencia de enfermedad

La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento. Existen dos tipos de prevalencias:

- *Prevalencia puntual.* Esta prevalencia es la más común y, como un ejemplo podría conocerse el número de individuos internados en un hospital por un cuadro agudo de asma; aquí el número de pacientes internados por un cuadro agudo de asma es el numerador, mientras que el denominador será el total de pacientes internados en el hospital respectivo.
- *Prevalencia de periodo.* La prevalencia de periodo se define como la frecuencia de una enfermedad en un periodo de tiempo. Es una proporción que expresa la probabilidad que un individuo sea un caso en cualquier momento dentro de un determinado periodo de tiempo. El numerador serán los casos que desarrollaron la enfermedad antes y durante el periodo de estudio y el denominador es la población durante todo el periodo de estudio. El principal problema que plantea el cálculo de este índice es que la población total puede cambiar durante el período. Normalmente la población que se toma como denominador corresponde al punto medio del período considerado.⁶⁴

Incidencia: La principal propiedad de esta medida es determinar los casos nuevos que se presentan en una población en un tiempo determinado, de ahí que para su cálculo se requiere un periodo de seguimiento.

La incidencia y la prevalencia son dos medidas de frecuencia de la enfermedad, es decir, miden la frecuencia (el número de casos) con que una enfermedad

aparece en un grupo de población. Para ello hay que sentar primero las bases; consideramos que una persona puede únicamente estar sana o enferma de una enfermedad definida, entonces:

La prevalencia describe la proporción de la población que padece la enfermedad, que queremos estudiar, en un momento determinado, es decir es como una foto fija. La incidencia va a contabilizar el número de casos nuevos, de la enfermedad que estudiamos, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado; podemos equipararla a una película que refleja el flujo del estado de salud al de enfermedad en la población que estudiamos. La prevalencia depende de la incidencia y de la duración de la enfermedad, esto quiere decir que las variaciones de la prevalencia pueden ser debidas a las modificaciones en la incidencia o a cambios en la duración de la enfermedad y la duración de la enfermedad depende, a su vez, de cambios en el período de recuperación o en la esperanza de vida de los pacientes. Estas medidas de frecuencia son complementarias y suelen utilizarse para objetivos diferentes.⁶⁵

Las medidas de prevalencia son de mayor utilidad en enfermedades de evolución lenta o enfermedades crónicas como la diabetes, la artritis reumatoide; para planificar servicios sanitarios o para estimar necesidades asistenciales. También son utilizadas para medir la frecuencia de determinadas características de la población que se quiere estudiar.⁶⁵

Las medidas de incidencia se utilizan cuando nos interesa la medición del flujo, es decir, los casos nuevos que van apareciendo, por ello son más útiles en enfermedades con un período de inducción corto como pueden ser las enfermedades infecciosas, el infarto.⁶⁵

2.3 Factores de riesgo de enfermedades en jóvenes universitarios

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

El consumo de tabaco, la inactividad física, la mala alimentación y el uso nocivo del alcohol son factores de riesgo modificables y tienen inferencia en los riesgos de tipo metabólicos tales como aumento de la tensión arterial, el sobrepeso, la obesidad, hiperglucemia, hiperlipidemia. El estilo de vida es un aspecto que abarca la conducta y se ve influenciado por situaciones de tipo social, económico, cultural y psicológico a los que se enfrenta regularmente un joven en época de estudios universitarios.¹²

La dieta de los jóvenes y en especial de los estudiantes universitarios plantea un importante reto, ya que puede suponer cambios importantes en su estilo de vida.⁷ Un hábito de vida de gran importancia es la alimentación adecuada. Sin embargo, la alimentación universitaria demuestra que los cambios en la dieta producido en los últimos años en los países más desarrollados han provocado un alarmante aumento del número de personas con problemas alimenticios; se sabe por otra parte, que los determinantes sociales de la salud, como los factores personales, sociales, económicos y ambientales influyen en los estilos de vida de los estudiantes universitarios.⁴

La elevada incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria, que unido a un incremento de los requerimientos nutricionales, dificultan el seguimiento de dietas saludables y equilibradas⁴, ya que es conocida la vulnerabilidad de este grupo desde el punto de vista nutricional y su caracterización por omitir comidas, picar entre horas, abusar de la comida rápida, alcohol, las bebidas azucaradas de las dietas de cafetería y por seguir una alimentación poco dosificada, suelen ser receptivos a dietas de adelgazamiento, a la publicidad y al consumo de productos novedoso.⁷

Por consiguiente, se considera **actividad física** cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Por eso

los beneficios de un estilo de vida activo son bien conocidos e incluyen un menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, obesidad, insulino-resistencia y ciertos tipos de cáncer como el de colon y el de mama. Pues se ha demostrado, además, que la actividad física reduce el riesgo de obesidad y se asocia con la salud mental, el bienestar emocional y una mayor longevidad.¹³

En general la actividad física trae consigo numerosos beneficios a nivel psicológico, el conocimiento de los mismos podría implicar una mayor participación e implicación de la población universitaria, ya que la práctica de actividad física regular tiene estilos de vida saludables y presentan a su vez un mayor bienestar psicológico (amor propio, satisfacción con su propio cuerpo, mejores auto percepciones físicas).¹⁴ Por ello es importante destacar que los universitarios que llevan a cabo una actividad física regular tendrán una mejor salud mental y física, sin embargo, se identifican puntuaciones más altas en barreras externas como demasiado trabajo o falta de tiempo para realizar dichas actividades.¹

Adicciones en jóvenes universitarios

Factores que afectan el estado de salud de los jóvenes universitarios son las **adicciones**, principalmente el alcoholismo y el tabaquismo. En este punto

conoceremos como adicción a las drogas, o drogadicción, al consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas. El consumo de drogas tiene efectos a corto y a largo plazo, desde cambios en el estado de ánimo, pérdida de apetito, cambios en los hábitos de sueño y vigilia, daños pulmonares, cerebrales y de otros órganos, puede ocasionar la muerte. De acuerdo con el aumento significativo en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en jóvenes es altamente y preocupante, en los últimos años el uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas se han convertido en uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo. Entre las drogas de mayor consumo de los jóvenes, se encuentra el alcohol, el tabaco y la marihuana.¹⁵

Por eso el campus universitario es uno de los lugares donde más frecuentemente se consumen las drogas legales, las de mayor uso, que en su condición de drogas porteras estimulan el consumo de las drogas ilegales, otra de las drogas que menos se reconoce y que más se consume entre los estudiantes universitarios es el café y las bebidas cafeinadas que son capaces de producir alteraciones en el humano. El consumo excesivo de cafeína determina a escala mundial el 20% de las prescripciones anuales de Hipnotranquilizantes, el cual puede desencadenar cuadros psicóticos y su abstinencia puede provocar marcados trastornos y molestias al consumidor.¹⁶

Alcoholismo en jóvenes

El **alcoholismo** se dice que es una enfermedad crónica y generalmente progresiva causada por el consumo reiterado y excesivo de bebidas alcohólicas.

Ya que el alcohol ha pasado de ser un componente esencial del tiempo de ocio de los jóvenes, en México el consumo de alcohol en estudiantes ha generado especial interés en la salud pública por los problemas que ocasiona al ser un grupo especialmente vulnerable, por la importante tolerancia social existente y la escasa percepción del riesgo asociado a la ingesta de bebidas alcohólicas han contribuido a la generalización de su consumo y una normalización de esta conducta.^{15 16}

El consumo excesivo de alcohol causa diversos tipos de lesiones, accidentes, violencia, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos.¹⁷

1 de cada diez varones adultos que viven en zonas urbanas son dependientes del alcohol, y una parte se deriva de eventos de intoxicación aguda que también dan lugar a un alto índice de violencia y accidentes. Las mujeres inician el consumo en edades posteriores a las de los varones. El 35% de los varones y 27% de las mujeres bebieron su primera copa completa de alcohol antes de cumplir los 18 años; entre ellas, la edad más frecuente para iniciar el consumo es entre los 18 y 29 años, en tanto que en el caso de los varones se encuentran dos puntos importantes: entre los 12 y 15 años y al llegar a la mayoría de edad.¹⁸

El alcohol es una sustancia conocida socialmente, en ambientes universitarios presenta un alto consumo en lugares de esparcimiento por ser de fácil acceso, los jóvenes que acceden a la educación superior tienen un mayor índice de consumo, es así como se convierte en un problema de salud pública actual. Ellos esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, desinhibidor y potenciador de las relaciones sociales, etc.), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones interpersonales se intensifican.¹⁸

Por ende, los lugares preferidos para el consumo de alcohol por los jóvenes fueron bares y/o antros, además eligen lugares donde se ofrecen bebidas alcohólicas con alguna promoción y bebidas gratuitas, lo que indica un riesgo a la salud e integridad de los jóvenes.

El tabaquismo en jóvenes

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. El tabaco es uno de los productos más nocivos para la salud, contiene entre otros compuestos tóxicos, nicotina que es una sustancia altamente adictiva, por lo que combate a su consumo, se ha convertido para todos los sistemas de salud del mundo en una prioridad, ya que el tabaco es una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte.¹⁵

Sin embargo, el entorno familiar es un elemento importante en el consumo de tabaco ya que los estudiantes conviven con familiares fumadores lo cual los predispone a su mayor consumo. Dentro de la encuesta nacional de adicciones (ENA) indica que el consumo de tabaco ocurre de forma muy frecuente en bares, cantinas y discotecas, aunque el reporte de exposición en otros lugares públicos también es importante. En México la media de consumo de tabaco se estimó en 5.3 cigarros por día en jóvenes de 18 a 24 años (ENA 2011).¹⁵

Estrés en jóvenes Universitarios.

Puede definirse como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas

situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido, etc. Existen varios tipos de estrés:

- **Estrés normal:** Las reacciones fisiológicas que se dan en nuestro organismo ante determinadas situaciones y que se definen como estrés en realidad son normales, en cierta medida. Un poco de estrés y ansiedad nos puede ayudar a afrontar y superar algunas situaciones difíciles.
- **Estrés patológico:** Cuando el estrés se presenta de modo intenso por periodos prolongados, es muy probable que cause problemas físicos y psicológicos, transformándose en un estrés crónico y nocivo que puede provocar crisis de llanto, depresión, y diversas afecciones físicas.

Ya que el estrés es el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica.¹⁹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el estrés es una de las enfermedades del presente siglo, que por las dimensiones que ha adquirido debe tratarse como un problema de salud pública.²⁰

El estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores; cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistemático (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas.²¹

El organismo responde incrementando la producción de ciertas hormonas, como el cortisol y la adrenalina. Estas hormonas dan lugar a modificaciones en la

frecuencia cardiaca, la tensión arterial, el metabolismo y la actividad física, todo ello orientado a incrementar el rendimiento general.²⁰

El ingreso a la Universidad representa un conjunto de situaciones altamente estresantes, debido a una falta de adaptación al nuevo ambiente, el estrés es la principal causa de los problemas en los hábitos alimentarios, estado nutricional y estilo de vida de los adolescentes. Dado que el estrés tiene un mecanismo bio conductual que promueve conductas alimentarias obeso-génicas o de delgadez y, en última instancia, malnutrición. Por lo tanto, se dice que el estrés está asociado al aumento de sobrepeso y obesidad, y de inadecuados hábitos alimentarios en los adolescentes. Este puede modificar el apetito y las actitudes alimentarias en determinadas circunstancias, es así el modo en que uno se comporta y en cómo se percibe los hechos al alrededor influye en la alimentación diaria y se refleja en el estado nutricional. En México, se encontró una alta asociación entre el nivel de estrés académico de los estudiantes universitarios y el potencial cario génico de su dieta, siendo esta dieta alta en azúcares simple, con el consumo de dulces, chocolates y bebidas gasificadas.^{10 18}

En cuanto a una institución educativa resulta importante conocer los principales estresores académicos en sus estudiantes, dado que el estrés se ha asociado a las enfermedades crónicas, enfermedades cardiacas , fallas en el sistema inmune, ansiedad, dolores de cabeza, enojo, trastornos metabólicos y hormonales, depresión, tristeza; irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, hasta con asma, alteraciones de la memoria y la concentración, afectando tanto a la salud como al rendimiento académico de los alumnos. Si los inadecuados hábitos alimentarios están asociados al estrés y/o síntomas depresivos, los programas dirigidos a la salud mental pueden conducir al consumo de alimentos más saludables.²²

El estrés académico es una cuestión que afecta al aprendizaje de los estudiantes y a su bienestar, Los principales estresores del estrés académico que los

estudiantes presentan son: los exámenes, la sobrecarga de tareas y la personalidad y el carácter del profesor, además es importante saber que México es uno de los países con mayores niveles de estrés en el mundo en razón de que presenta los principales factores tales como la pobreza, cambios constantes en la situación laboral y social, contaminación y la competencia entre los compañeros de trabajo y de clases.²³

Hábitos alimentarios deficientes en los jóvenes

Los malos hábitos alimentarios, afectan a la salud de los jóvenes universitarios. Asimismo, una alimentación adecuada en calidad y cantidad de nutrientes favorece el desarrollo y la mantención de un buen estado de salud en todos los grupos etarios. Una alteración de este equilibrio es lo que ha condicionado la aparición de patologías crónicas, especialmente aquellas relacionadas a la malnutrición por exceso.²⁴ Sin embargo el término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la desnutrición que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebro vasculares, diabetes y cánceres).²⁵

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término malnutrición se refiere a “las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/u otros nutrientes. Así, el significado de malnutrición incluye tanto la desnutrición como la sobrealimentación. Por un lado, la desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera pérdida de peso corporal.²⁵ Por ello la evaluación del

estado nutricional es la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar por la conducta alimentaria y el entorno físico, social y económico.

En cuanto al estado nutricional de los adolescentes puede verse afectado por las presiones a que están sometidos debido a largas jornadas, cambios de horarios, tensiones psicológicas y a que sus hábitos alimentarios muchas veces son inadecuados. Porque los hábitos alimentarios de los adolescentes no son estáticos, estos fluctúan a lo largo de esta etapa, en relación con los desarrollos cognitivo y psicosocial.²⁶ En los estudiantes universitarios, como adultos jóvenes, su alimentación se caracterizaría por presentar un incremento en el fraccionamiento de los horarios de comidas, aumentando el número de colaciones o snacks y manteniendo algunos horarios de comidas, como el desayuno. Los malos hábitos alimenticios favorecen el desarrollo de trastornos endocrino-metabólicos y el de algunas enfermedades. Sin embargo, a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir sus comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económicos, además de las preferencias alimentarias, van a contribuir al establecimiento y al cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario de manera importante.²⁷

Por lo que una dieta equilibrada es aquella que, además de ser agradable, aporta la energía y los nutrientes necesarios para mantener el gasto que conlleva el funcionamiento normal del organismo y la actividad física. Cada país, en función de los hábitos de consumo y la educación de sus habitantes, propone unos objetivos nutricionales (ON) a medio-largo plazo que indican la proporción en la que los diferentes nutrientes energéticos deben contribuir a la Energía Total (ET) requerida por una persona sana. La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) marca como ON para la población española los siguientes: proteínas 10-15% de ET, hidratos de carbono 55-60% de ET y grasas 30-35% de ET. De igual manera existen unas ingestas diarias recomendadas de minerales y vitaminas

para distintos grupos de población, con el fin de evitar la aparición de enfermedades causadas por un consumo deficiente.²⁸

Sin embargo, una dieta hipercalórica es aquella que se caracteriza en ser alta en kilocalorías en relación con el valor calórico de una dieta normal. No sólo es una dieta alta en calorías que permite lograr un aumento de peso, además se mejora la calidad y la cantidad de lo que se come. Se necesitan cuantificar y aumentar las calorías, por lo tanto, lo que se aumenta son los macronutrientes: carbohidratos, proteínas y grasas, esta dieta se realiza en condiciones específicas de salud. No obstante, dicha dieta en los jóvenes universitarios es llevada a cabo inadecuadamente, ya que no suele ser suficiente para cubrir las necesidades nutricionales, sobre todo en relación con el aporte de micronutrientes, no suelen desayunar adecuadamente o se acostumbran a alimentarse peor durante los períodos de examen.²⁵

Por ello es necesario conocer lo que es un “snack”; esta una palabra inglesa que se puede traducir por bocadito o comida rápida y son alimentos en porciones pequeñas, individuales, de fácil consumo y manipulación, que no requieren previa preparación al consumo y están destinados a satisfacer el hambre entre comidas formales. Los “snack” son símbolo del alimento que satisface las demandas de una sociedad en movimiento, asociados a nuevos hábitos de vida. Dentro del ambiente universitario los snacks de mayor disponibilidad son los productos empaquetados como galletas, chocolates, maníes confitados y demás similares; los cuales presentan alto contenido de azúcar, harinas y grasas.^{20 29}

De acuerdo con las bebidas azucaradas industrializadas, como su nombre lo dice, son bebidas que en su composición presentan azúcar en sus formas de sacarosa o fructuosa, además de diversos aditivos para su conservación y/o coloración, dentro de estas bebidas de alto valor calórico se encuentran los líquidos azucarados con o sin gas (refrescos o gaseosas), aguas de sabores, bebidas endulzadas con sabor a frutas y néctares completa o parcialmente artificiales. Tomando en consideración la definición de la OMS se puede incluir en este grupo

las bebidas energizantes y rehidratantes, pues presentan en su composición azúcar artificial como principal componente.²⁰

Por ello es de gran importancia reconocer los factores que interviene en los hábitos alimenticios de los estudiantes universitarios y buscar estrategias para modificarlas, y así poder evitar consecuencias en su salud.

2.4 Enfermedades crónicas degenerativas en los jóvenes estudiantes universitarios.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), son también conocidas como enfermedades crónicas, ya que no se transmiten de persona a persona; generalmente son de larga duración y de evolución lenta. Las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebro vasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma) y la diabetes.²⁹

Hay factores implicados en la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles aparte del gran componente biológico; como son los factores sociales principalmente el problema de desigualdad económica y social ya que esto dificulta el acceso a los servicios de salud; también es de resaltar que de estas condiciones sociales derivan algunas de los malos hábitos alimenticios que están implicados en dichas Enfermedades; teniendo como los más influyentes una alimentación poco sana, la Inactividad física y el consumo de tabaco y alcohol, la universidad se asocia al desarrollo de diversos comportamientos y estilos de vida que aparecen relacionados con problemas sociales de gran relevancia como son: embarazos precoces, abortos, trastornos por el consumo y abuso de drogas; trastornos de la conducta alimentaria, a causa del sedentarismo y la dieta . A largo plazo, estos jóvenes pueden presentar un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen como factores asociados los estilos de vida poco saludable.²⁹

Diabetes Mellitus

Es considerada una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) y esta se clasifica en dos tipos. La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina. La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.³⁰

De acuerdo con la ADA, los criterios de prediabetes se cumplen con valores de glucosa en ayuno entre 100-125 mg/dL, niveles de glucosa entre 140-200 mg/dL posterior a una prueba oral de tolerancia a la glucosa (OGTT), y valores de hemoglobina glucosilada (HbA1c) entre 5.7% and 6.4 %7. Esta es una etapa en la que la progresión hacia DM2 puede ser revertida.³¹

En México la prevalencia de personas con la enfermedad aumentó a 14%, lo que representa un total de 8 millones de individuos. La DM es la primera causa de incremento para las estadísticas de morbilidad y de mortalidad, puesto que origina: 12% de los casos nuevos de ceguera, 25% de los casos de insuficiencia renal, 40% de todas las amputaciones no traumáticas de miembros pélvicos en adultos.³⁰

Según la Norma Oficial Mexicana 015 (nom-015) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores de riesgo para la DM son: antecedentes hereditarios, falta de actividad física (conocida como sedentarismo o caminar menos de media hora todos los días), sobrepeso y obesidad, definidos como un índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 y 30 respectivamente y una circunferencia de cintura mayor de 80 cm para mujeres y 90 cm en hombres. El gobierno mexicano ha desarrollado estrategias frente a este padecimiento, mediante campañas en radio y televisión. Sin embargo, ha fallado en una de las cosas más simples, como lo es

la instrucción a las personas, por ende, se puede deducir el fracaso en dichas intervenciones.³¹

Uno de los datos más alarmante es que los estudiantes Universitarios, poseen un perfil de educación básica completa, y aspiran a un título profesional de licenciatura, estos mismos carecen de la información básica de la enfermedad más prevalente, y una de las principales causas de mortalidad del país.³¹

Se estima que la prevalencia en menores de 20 años se cuadruplicará en los próximos 40 años debidos, fundamentalmente, a cambios migratorios, redistribución geográfica de minorías raciales y la adopción de las costumbres y modo de vida occidental.³²

Como consecuencia de la DM son Las alteraciones renales y neurológicas estas comienzan a manifestarse durante los 5 años siguientes al diagnóstico, y las más graves (diálisis, ceguera o amputación) 10 años después de la aparición de la diabetes. La enfermedad renal diabética (ERD) es la complicación más frecuentemente descrita en personas con DM2 diagnosticada en la juventud, lo que supondrá, en un futuro próximo, un gran impacto económico y de salud pública, ya que estos pacientes pueden tener una elevada morbilidad durante los años más productivos de su vida y requerir servicios sanitarios de forma sostenida.³²

Por lo tanto, es importante concientizar a la población y hacer énfasis en la prevención de estas enfermedades, la educación es primordial para evitar índices los de mortalidad a causa de esto.

Hipertensión arterial en los jóvenes

Es un trastorno en los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca.³³

De ahí que las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud pública al ser la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. Entre los principales Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) modificables se encuentran: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol. Entre los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, la obesidad merece destaque especial, pues el exceso de masa corporal es un factor predisponente para la hipertensión, pudiendo ser responsable por 20% al 30% de los casos; y 75% de los hombres y 65% de las mujeres presentan hipertensión directamente atribuible a sobrepeso y obesidad. El exceso de adiposidad corporal y la inactividad física han presentado gran prevalencia entre los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares.³⁴

En consecuencia la mayoría de estudios sobre hipertensión tienen una visión bastante clara cuando se trata de pacientes adultos, no sucede lo mismo cuando la hipertensión se presenta en los niños, adolescentes y jóvenes, pese a que un considerable número de investigaciones indican que la HTA esencial del adulto se inicia en la vida temprana y con claros antecedentes genéticos, esta variable sigue un patrón que se mantiene hasta la tercera o cuarta décadas de la vida lo que

sugiere que el valor de la presión en los primeros años es un indicador de riesgo de ser hipertenso en la vida adulta. Ya que las enfermedades cardiovasculares originadas por hipertensión en individuos jóvenes encuentran algún grado de fundamento en factores de riesgo asociados a este evento. Se incluyen en este grupo los de tipo personal, familiar y ambientales, lo que deriva en aumento de la tasa de riesgo de enfermedad.³⁵

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las afecciones de salud de los individuos adultos en las poblaciones de todo el mundo, lo cual constituye un grave problema de salud, que provoca grandes daños al organismo, principalmente al corazón, los riñones y la retina, cuya prevalencia aumenta con la edad. La HTA en niños y adolescentes no es un problema clínico raro, aunque es menos frecuente que en los adultos, no por ello deja de ser una situación de primerísima importancia, pues su evolución puede ser fatal en el curso de los años.³⁶

Cada vez es más frecuente el índice de jóvenes estudiantes que presentan Hipertensión Arterial debido al grado de estrés al que se someten diariamente bien sea por los estudios, calidad de vida, trabajo, presión social y/o familiar, que si no es tratada a tiempo en un futuro podría acarrear mayores consecuencias, la vida universitaria es muy exigente, pues a los jóvenes se les presiona porque ya son mayores de edad y deben comportarse como tal, además, en esta etapa, se define la identidad sexual, los indicios de independencia, el futuro próximo y comienzan a desencadenarse una serie de inquietudes religiosas y políticas.³⁷

Como prevención tenemos que hacerle saber a la población de que estrés estudiantil puede afectar gravemente la salud y teniendo como gran consecuencia la hipertensión arterial.

Hiperlipidemias en personas jóvenes

Podemos decir que es cuando hay demasiadas grasas (o lípidos) en la sangre. Estas grasas incluyen el colesterol y los triglicéridos, que son importantes para la función del cuerpo. Sin embargo, cuando el nivel es muy alto, estas grasas pueden poner a las personas en peligro de desarrollar una enfermedad cardíaca o un derrame cerebral, los cuales están implicados en una disminución en el tiempo y calidad de vida de los pacientes que lo padecen. Existen ciertos tipos de dislipidemia cuyo origen puede ser hereditario, aunque buena parte de las causas se asocian con el comportamiento, como ciertos hábitos poco adecuados y dietas nada saludables. Así pues, el sedentarismo, las dietas ricas en grasas o el tabaquismo, son factores de riesgo importantes para acabar desarrollando la enfermedad. De modo secundario también pueden aparecer enfermedades como la diabetes, el hipotiroidismo o la obesidad.³⁸

El colesterol c-LDL, conocido como “colesterol malo”, es el encargado de transportar la mayoría de los lípidos por la sangre y distribuirlos a los tejidos. Cuando la circulación es excesiva, se acumula en las paredes de los vasos sanguíneos, con la consiguiente formación de placas arterioscleróticas que impiden el flujo normal de sangre hacia los tejidos. El “colesterol bueno”, c-HDL, es el encargado de atrapar el colesterol c-LDL que circula por la sangre y conducirlo hacia el hígado, protegiendo al organismo de sus efectos nocivos. De ahí que para evitar la aterosclerosis se necesita mantener una proporción alta de c-HDL y baja de c-LDL. Las dislipidemias, por su elevada prevalencia, aumentan el riesgo de morbilidad y muerte por diversas enfermedades y el carácter tratable de sus afecciones, se convierten en un problema de salud en el mundo y en nuestro país por los graves daños que provoca en los pacientes afectados.³⁸

Por el contrario, el consumo excesivo de lípidos como los triglicéridos y ácidos grasos y su acumulación en los adipocitos (células adiposas) producen una de las enfermedades crónicas de mayor importancia para el hombre en la actualidad, la aterosclerosis. La ingesta de alimentos ricos en colesterol es el principal factor que incide en el depósito de éste en las paredes de las arterias engrosándolas y

disminuyendo su elasticidad, condición esta que es denominada aterosclerosis. En cuanto al colesterol plasmático juega un papel importante en el desarrollo de la arteriosclerosis, específicamente cuando los niveles de éste aumentan. Esto da origen al incremento de las lipoproteínas de baja densidad (C-LDL). Además, se encuentran los factores de riesgos como son: vida sedentaria, malos hábitos alimentarios, factores hereditarios, obesidad, tabaquismo. Estos condicionantes pueden conducir a diferentes patologías entre ellas la aterosclerosis.³⁸

Vale destacar que los investigadores ya han identificado la presencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas en personas jóvenes, sobre todo en los adolescentes, demostrando que, a cada día, los individuos de poca edad vienen presentando hábitos inadecuados de vida. Es necesario y de fundamental importancia evaluar el estilo de vida de los adultos jóvenes para que medidas de prevención puedan ser tomadas lo más precozmente posible. Datos de la literatura han venido demostrando que, a pesar de jóvenes, muchos universitarios ya poseen factores de riesgo para enfermedades crónicas y metabólicas. Con el objetivo de verificar el perfil lipídico de estudiantes de nutrición y su relación con otros factores de riesgo cardiovascular.³⁹

En general, las ECV se manifiestan en adultos, pero se reconoce que los FRCV pueden permanecer silentes desde etapas muy tempranas de la vida. Durante la niñez y la adolescencia ya pueden detectarse FRCV como dislipidemia u obesidad; se ha constatado que estos factores se suelen mantener en la etapa adulta, indicando que la detección y prevención deben iniciarse tan precozmente como sea posible.⁴⁰

2.5 La promoción de la salud y el autocuidado de la salud

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. La Universidad Nacional Autónoma De México es promotora de la salud, ya que se encarga de incorporar el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria.⁴¹

Es importante educar a la población universitaria, ya que son el futuro del país, promoviendo campañas, y haciendo hincapié en evitar para tener una mejor salud a futuro. Debido a las características propias de su formación académica, las enfermeras son las profesionales más adecuadas del Sistema Nacional de Salud para llevar a cabo la asistencia sanitaria continuada, y de ser necesario, inmediata.⁴²

Por ello diversas teorías de enfermería se comenzaron a encargar de describir y emplear acciones que ayuden a las personas sobre su auto cuidado.

En los últimos años se ha observado un aumento importante del sobrepeso y obesidad, llegando a ser considerado por la Organización Mundial de la Salud [OMS] la epidemia del siglo. Expertos en nutrición, consideran que las altas tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad serían un fracaso de las políticas sanitarias y de educación, lo que hace necesario el planteamiento de políticas de alimentación.⁴³ Por lo tanto, la salud juega un papel fundamental, ya que resulta esencial para el desarrollo de las capacidades físicas, de razonamiento, funcionamiento cognitivo e interacción social. Para Enfermería, la educación para la salud es una herramienta preventiva y promocional que a través de la

implementación de programas contribuye a la adopción de hábitos alimentarios saludables en la población.⁴⁴

Por otra parte, la Enfermera escolar es aquella profesional que, dentro del ámbito del centro escolar, tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados al alumnado de forma individualizada o coordinada dentro del equipo escolar, de modo directo, integral o individualizado. Dentro del ámbito educativo, ha de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y el colectivo escolar, para prevenir, detectar o tratar sus problemas de salud (Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos [AMECE].⁴²

Por ejemplo, Nola Pender enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.⁴²

De acuerdo con este Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. Se caracteriza por dos conceptos; en el primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. No obstante los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los

conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.⁴⁵

El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.⁴⁵ Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo.⁴⁵

Hoy en día, en un mundo más complejo que nunca he inmerso en continuos cambios, el estado de salud de nuestros escolares está más expuesto que antaño. Requiere que nos planteemos una nueva estructura de atención sanitaria, que potencie nuevos enfoques de prestación de cuidados que mejoren tanto la calidad de vida de escolares sanos como de escolares con otras situaciones de salud. Se puede afirmar que la Educación para la Salud (EPS) es el instrumento más adecuado para prevenir malos hábitos y sus posibles consecuencias sobre la salud. Esta sirve tanto para la cura o rehabilitación, como para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. El error a la hora de desarrollar EPS está muchas veces en la metodología utilizada para formar en estilo de vida saludable, pues para usar la más adecuada se debe conocer la EPS y saber qué implica. Ésta es más eficaz si es de amplio alcance y establece relaciones entre el sistema de salud y el centro educativo; así como que la intervención abarque varios años escolares y se relacione con el desarrollo social y cognitivo de la población diana.⁴²

De igual importancia, en 1982, la OMS definió **el autocuidado** como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. En sentido amplio, entendemos el autocuidado como el conjunto de conductas y comportamientos que protegen la integridad de una persona que, en relación con otras, puede favorecer el desarrollo de una comunidad. “Pensar en mí es por nosotros”, significa que la libertad de tomar y compartir decisiones convenientes a la salud individual tiende a favorecer la salud colectiva. El autocuidado como una práctica social, consciente, voluntaria, inteligente, responsable y autónoma responde al interés de servirse y servir a la mejor convivencia.⁴⁶ por lo tanto podemos decir que el autocuidado está influenciado por la edad, el sexo, el estado de desarrollo, el ambiente, el sistema familiar, factores socioculturales y personales, patrones de

vida, recursos disponibles, sistema de atención de salud y estado de salud, denominados en el modelo, factores condicionantes básicos. Dichos factores influyen tanto en el tipo de acciones requeridas, como en la habilidad para realizarlas.⁴³

Siendo así, que los jóvenes que logran auto cuidarse en sus condiciones físicas, sociales y psicológicas, disminuirán riesgos a desarrollar enfermedades no transmisibles ni involucrarse a riesgos psicosociales. Lograrán tener conocimientos y prácticas que les ayudarán a tomar decisiones adecuadas y mejor pensadas para su futuro. Porque el autocuidado como tarea cotidiana debe ser capaz de enfrentar y resolver aspectos macrosociales y personales, para decidir y optar por respuestas en beneficio del bien común. Es decir, que cada miembro de nuestra comunidad cuando se cuida a sí mismo favorece el bienestar colectivo de su grupo, familia y sociedad.^{46 47} De otra manera, podemos dividir el autocuidado en dos unidades; la primera de ellas en el autocuidado colectivo y la otra el individual. Cada uno de ellos nos lleva por diferentes caminos, pero son un mismo fin u objetivo.⁴⁸

- **Autocuidado colectivo:** El cuidado entre todos es denominado autocuidado colectivo, se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario.
- **Autocuidado individual:** Está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado.⁴⁸

Factores preexistentes: Los factores que ayudan a integrar las prácticas de autocuidado son de vital importancia, ya que son los que darán las pautas para trabajar y apoyar a los usuarios a la realización de estas. Entre los principales se encuentran: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud actual, orientación sociocultural, factores ambientales, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, disposición y adecuación de recursos (recursos

económicos), y el estilo de vida. Estos factores intervienen en la decisión de los usuarios acerca de las actividades a realizar para afrontar los retos que se presenten a diario. ⁴⁸

El inicio de la vida universitaria marca un hito importante en la historia de desarrollo de un individuo y que al finalizar esta etapa la persona haya logrado no sólo un completo desarrollo físico y cognitivo, sino que esté próximo de lograr su autonomía o madurez en sentido emocional, social y económico. El autocuidado de la salud es una práctica avalada por la Organización Mundial de la Salud, que en la Declaración de Alma-Ata de 1978 ya defendió el derecho y el deber de los ciudadanos a participar individual y colectivamente en el cuidado de su salud; a través de esta iniciativa se concientiza a la sociedad sobre la importancia que tiene el autocuidado de la salud para mejorar la calidad de vida de las personas. ⁴⁹

Tener conocimientos sobre el autocuidado y la importancia de éste en el estilo de vida saludable, no es garantía de su aplicación en la cotidianidad, puesto que existen diferentes factores que afectan la apropiación de estos. Las prácticas de autocuidado deberían ser coherentes con lo aprendido.⁴⁹

Aunque no es posible controlar factores de riesgo tales como el sexo, la edad y la herencia, sí es posible cambiar los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, a fin de prevenir o retrasar la aparición de una enfermedad cardiovascular, “Los estudios médicos demuestran que es posible reducir el riesgo cardiovascular si se come una dieta baja en grasa, sal y colesterol, no se consume ningún tipo de tabaco, se hace ejercicio por lo menos tres veces por semana, se mantiene un peso sano y se reduce la presión arterial”.⁴⁸

Entre una de las principales teóricas de enfermería esta Dorothea E. Orem, quien presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.⁵⁰ Orem define el autocuidado como “la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar, dichas prácticas son

cotidianas, se realizan libremente en el marco de la autonomía individual, se van aprendiendo durante el proceso de socialización, inicialmente basado en la imitación de los modelos propios de la familia, de los grupos formales e informales como la escuela, los amigos y de otros contextos en los cuales se desarrolla la vida, además de los 'inducidos' por los medios masivos de comunicación; aprendizajes que pueden ser reforzados o no en el proceso de formación como enfermeras; el autocuidado es una característica del estilo de vida saludable; es un tema trascendente que llega a reconocerse como un deber.⁴⁹

Pues el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. Por lo tanto, esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.³¹

Después de todo en la adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud. Así el autocuidado debe ser promovido y aplicado por cada uno de nosotros pues es la forma por la cual se hace la prevención de procesos patológicos que alteran el continuo de salud, que pueden conllevar al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas e incluso incapacidad que afectan directamente la calidad de vida en todos los aspectos (físicos, psicológicos, espirituales y sociales).³¹

De acuerdo a la OMS, indica que el personal de salud a implementar estrategias basadas en modelos de autocuidado orientadas a mantener la salud, controlar factores de riesgo y promover la autonomía de las personas donde la detección de adolescentes con sobrepeso y obesidad resulta fundamental a la hora de tomar decisiones para desarrollar estrategias de intervención efectivas en este caso explorando sus conocimientos y hábitos alimentarios basados en el plato del buen comer y la jarra del buen beber.⁴⁴ Para una adecuada intervención de enfermería es fundamental identificar en las operaciones de autocuidado, cuáles de las acciones son favorables para la salud y así saber qué hacen las personas en beneficio de su propio autocuidado o del autocuidado de los suyos.⁴³

El estilo de vida se define como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona, que mantenidos en el tiempo pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Los hábitos de vida saludables 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.⁵¹

Se conoce que los estilos de vida pueden clasificarse como saludables o patógenos, dentro de la psicología de la salud, ámbito en el cual se han desarrollado algunas investigaciones.

Durante la niñez, que tiene lugar en la etapa escolar, resulta la más adecuada para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo; la adolescencia es considerada la etapa de consolidación de los comportamientos provenientes de la infancia, así como también el momento de la vida en el que se incorporan nuevos hábitos y formas de vida propios adquiridos

durante esta etapa en sus diversas formas de socialización. Por ello diversos estudios evidencian que la baja condición física aeróbica en la infancia está asociada con mayor riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y metabólica en la etapa de la adultez. Por estas razones y muchas más, el nivel de actividad física debe ser un indicador fundamental de los sistemas de vigilancia epidemiológica en el ámbito escolar, espacio en el que esta población interactúa la mayor parte de su tiempo.⁵²

Entonces, en relación con los demás, empezando con la familia, con el grupo de iguales, se inicia un estilo de vida permeado de los ejemplos que los adultos, que va desde la forma de alimentarse, realizar ejercicio, fumar, beber, conductas de sumisión o rebeldía, los sentimientos positivos o negativos, entre otros.³⁶

Eventualmente en la adolescencia, es una etapa importante en el desarrollo de la persona; para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia tardía comprende entre los 19 y 24 años, definiendo esta etapa como el período de vida en que el individuo se prepara para el trabajo y para asumir la vida adulta con todas sus responsabilidades. La mayoría de los universitarios están en su última etapa de la adolescencia. 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.⁵¹

Desde los últimos años en nuestro país, han ocurrido importantes cambios demográficos, sociales y económicos que han modificado los estilos de vida en la población. Esto ha resultado en un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Así mismo modificar los estilos de vida de los estudiantes universitarios conduce a mejorar su calidad de vida lo cual impacta sobre su sistema personal, familiar y profesional, y contribuye al desarrollo de dichos sistemas.

Por otra parte, la promoción de la salud como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, para la propuesta y realización de investigaciones en salud.⁵³ Ya que es de importancia conocer el estilo de vida de los estudiantes universitarios y su impacto sobre su salud actual, y determinar el aumento del riesgo de padecer ciertas enfermedades en el futuro. Asimismo, se hace necesario describir el acceso a una amplia gama de factores que influyen en el proceso de salud-enfermedad en la comunidad universitaria. Entre ellos se pueden mencionar el uso de servicios de transporte, las conductas alimentarias, hábitos como el consumo de tabaco y alcohol, y la presencia de cambios en la personalidad derivados o no del estudio, como la de privación de sueño, el estrés y la falta de tiempo, sumados a la combinación de la vida académica y la práctica.⁵⁴ Cabe destacar que es el periodo universitario donde los jóvenes se encuentran en un momento crítico, ya que es el desarrollo de sus estilos de vida impactarán en su desempeño y la salud a futuro.

Así mismo en México, organismos como el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), proporcionan datos cada 10 años con la finalidad de identificar los datos sociodemográficos de las regiones del país; de igual manera se tienen centros que informan respecto a la alimentación, sustancias tóxicas, ejercicio, se hace mención de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), con el propósito de hacer conciencia desde etapas tempranas (adolescencia o edad adulta temprana) para reducir riesgos ante las conductas patógenas (mala alimentación, no hacer ejercicio, consumo de drogas), para evitar enfermarse; por tal motivo en la presente investigación se pretende indagar los estilo de vida que marca la vida de los adolescentes de una comunidad semiurbana.^{55 56}

CAPITULO III EL ESTADO DEL ARTE

Ramos y otros en el año 2017 en su investigación Prevalencia y factores relacionados de sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad pública, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, mediante un muestreo aleatorio, la muestra fue de 378 estudiantes. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 22,3%, en la cual el sobrepeso representa el 19,8% y la obesidad el 2,5%; del total de la población estudiantil ²

Gómez y otros autores en su investigación de nombre Prevalencia de sobrepeso, obesidad y antecedentes de enfermedades crónicas en universitarios mexicanos. Publicada en año 2017, realizaron un estudio de observacional y de prevalencia; se aplicó una encuesta a 1168 universitarios y se consultó su historia clínica. En los resultados obtenidos se encontró una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 36.38%, por separado 26,02% de sobrepeso y de 10.36% de obesidad.⁵⁶

Landeros y otros en su investigación Índice de masa corporal y rendimiento académico en estudiantes universitarios, publicada en 2018. Nos muestra un estudio de casos y controles, en el que participaron 200 alumnos, con edad promedio de 21 años, en el cual demostraron que 97 casos (13% tuvieron bajo peso, 26.5% sobrepeso y 9% obesidad) como resultado se dice que el 40.5% de alumnos con sobrepeso presentaron rendimiento académico significativamente menor.⁸

Huaman-Carhua y Bolaños-Sotomayor en su investigación Sobrepeso, obesidad y actividad física en estudiantes de enfermería pregrado de una universidad privada, publicada en el 2020. Realizaron un estudio con 198 alumnos, a quienes se les aplicó el instrumento validado, en el cual demostraron que el 14,1% tienen obesidad, 31,7% sobrepeso, y el 52,8% están en condición normal. Respecto a la actividad física los estudia, realizan actividad física baja y moderada con el 40,8%

y 53,5% respectivamente, el 5,6% de los participantes realiza actividad física alta, destacando el sexo femenino en mayor proporción. ⁵⁷

Reyes, S. Y otros en su investigación por nombre Evaluación nutricional en estudiantes de una universidad pública, publicado en el año 2020, realizaron un estudio con 261 estudiantes de 7 escuelas profesionales seleccionados a través un muestreo aleatorio estratificado, de los cuales los resultados fueron el 52.9% sobrepeso y el 15.3% obesidad.⁵⁹

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Investigación con diseño descriptivo, transversal, exploratorio con un enfoque cuantitativo.

4.2 Variables

Una variable estadística es una característica de una muestra o población de datos que puede adoptar diferentes valores. Aunque hay decenas de tipos de variables estadísticas, por norma general podemos encontrarnos dos tipos de variables:

Variable cuantitativa: Son variables que se expresan numéricamente.

Variable cualitativa: Son variables que se expresan, por norma general, en palabras.

Las variables utilizadas en el cuestionario fueron las siguientes:

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones e indicadores	Tipos de medición
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Sexo de cada uno de los participantes.	Femenino Masculino	Cuantitativa nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Edad actual de cada individuo.		Cuantitativa escala
Estado civil	La condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	El estado civil reportado por los pacientes mediante la encuesta	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Cuantitativa nominal
Peso	Es la fuerza que la Tierra ejerce sobre una masa.	Numero dado por la báscula.		Cuantitativa nominal

Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Se obtiene al dividir la longitud de la extremidad inferior por la estatura de la persona.		Cuantitativa nominal
Carrera	Serie de estudios que una persona debe cursar para acceder a un título y así estar habilitada a ejercer una cierta profesión.	Clasificación por carreras de los alumnos de nuevo ingreso.	Biología Cirujano dentista Enfermería Médico Cirujano Optometría Psicología	Cuantitativa Nominal
IMC	Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla	Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m ²).		Cuantitativa Nominal

4.3 Población Muestra y unidad de estudio

La población de nuevo ingreso la conformaron 3054 alumnos, generación 2020.

La muestra comprendió a 1216 estudiantes de nuevo ingreso generación 2020.

Criterios de inclusión: Alumnos de ambos sexos de nuevo ingreso de la facultad de Estudios Superiores Iztacala de las 6 carreras impartidas.

Criterios de exclusión: Alumnos no sean de nuevo ingreso.

4.4 Técnica de recolección de datos.

Se utilizó un cuestionario que contenía datos demográficos y el registro de talla, peso e Índice de Masa Corporal aplicado a estudiantes de nuevo ingreso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, durante el examen médico automatizado en el mes de julio de 2019. te el examen médico automatizado se citó a todos los alumnos de nuevo ingreso del día 29 de julio del 2019 al 2 agosto del 2019, se aplicó un cuestionario con las variables mencionadas anteriormente.

Instrumento de medición

Se realizo en basculas medicas mecánicas con estadímetro, peso máximo 230 kilos, calibradas, verificando que las básculas estén ubicadas en una superficie plana y firme.

Técnica de recolección de datos:

- Para la **medición de peso**, se le indico a los alumnos que se retiraran el calzado, chamarras, gorras, monedas, celulares y demás accesorios, quedando lo más ligeros posibles. Posteriormente se les dio la indicación que colocaran todos sus accesorios y pertenencias en una silla al lado de las basculas.
- Antes de que subieran a las básculas se verifica que ambas vigas de la palanca se encuentren en cero y las básculas estén bien balanceadas.
- Posteriormente se les indico que subieran a las básculas, indicándoles que se colocaran al centro de la plataforma, dando la espalda al medidor, de manera erguida con los hombros abajo, los talones juntos y con las puntas separadas, sin ejercer ninguna presión.
- Se deslizo la viga de abajo (graduaciones de 20 kg), hacia la derecha aproximando el peso, igualmente se deslizo la viga de arriba (graduaciones en kg y 100 gramos) hacia la derecha hasta que la flecha de la palanca quede en cero y no esté oscilando.
- Para la **medición de altura** nos apoyamos con el estadímetro, se despliego la lengüeta en posición horizontal hacia arriba respecto al alumno que se va a medir.
- Sobre la posición anterior descrita de la toma de peso, el alumno debe de colocarlos talones al tope, la espalda debe de estar en posición erguida, se verifico que la cabeza estuviera en posición recta, trazando una línea imaginaria en el alumno.
- Se bajo la corredera de medición hasta la altura de la cabeza de forma que la lengüeta de medición descansa sobre la cabeza, posterior a eso se dio lectura de medición.

Para sacar el **IMC** (índice de masa corporal) me base a la información publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Como parte del programa PROSALUD, a los alumnos les brindamos asesoría y consejería, citándolos en el horario de 8am a 13pm, ellos eligieron el horario de su preferencia.

4.6 Aspectos éticos.

Se explicaron las razones de la investigación a cada uno de los alumnos encuestados, esta misma fue realizada por voluntad propia.

Algunos aspectos éticos que fueron considerados son; Autonomía, respeto, honestidad, responsabilidad y no maleficencia.

El alumno tenía la libertad de permanecer o retirarse en el momento que él lo deseara, la información obtenida fue utilizada solo para el trabajo de investigación, los datos obtenidos, no fueron expuestos ante riesgo o daño de ninguna índole, respetando la privacidad de cada persona.

4.7 Plan de análisis estadístico

Por el programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions) realizó el análisis estadístico, para representar cada una de las gráficas fue utilizado el programa Excel.

El **programa SPSS** se utiliza para una amplia gama de análisis estadísticos, como las estadísticas descriptivas (por ejemplo, medias, frecuencias), las estadísticas bivariadas (por ejemplo, análisis de la varianza, prueba t), regresión, el análisis de factores, y la representación gráfica de los datos. Aunque originalmente fue

diseñado y nombrado para las ciencias sociales, puede ser utilizado para muchos tipos de conjuntos de datos experimentales o de observación, incluyendo las ciencias ambientales y ecológicas.⁶²

Con ayuda del programa SPSS, capturamos la información de los cuestionarios que utilizamos para los alumnos.

De igual forma utilice **Excel**, este programa es una hoja de cálculo, por lo que su principal función es permitirnos llevar a cabo toda clase de operaciones matemáticas y estadísticas. A partir de datos que obtuve previamente, Excel es capaz de generar una gran variedad de gráficos. Además, podemos ver a Excel como una base de datos en la que almacenar y organizar información.⁶³

Con este programa y con la información ya recolectada en el programa SPSS realice graficas cada una dependiendo de las variables.

CAPITULO V RESULTADOS

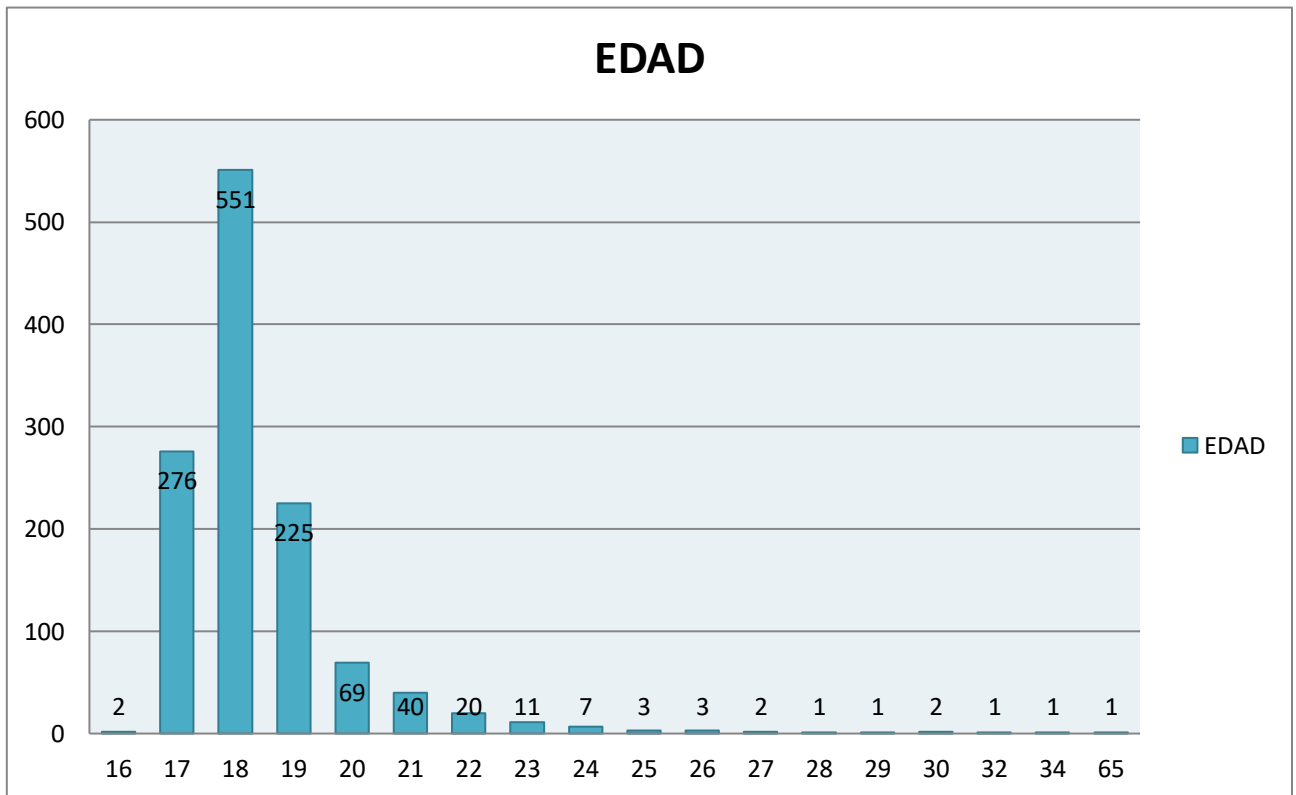
A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de cuadros y graficas. Y descripción de cada uno de estos.

Tabla1. Edad de los estudiantes

EDAD	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	32	34	65	TOTAL
NUMERO	2	276	551	225	69	40	20	11	7	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1216

Se observa que 551 (45.3%) estudiantes tenían 18 años, 276 (22.7%) 17 años, 225 (18.5%) 19 años, 69 (5.7%) 20 años, 40 (3.3%) 21 años, 20 (1.6%) 22 años y de 23 a más. 33 (2.5%).

Grafica 1. Edad de los estudiantes



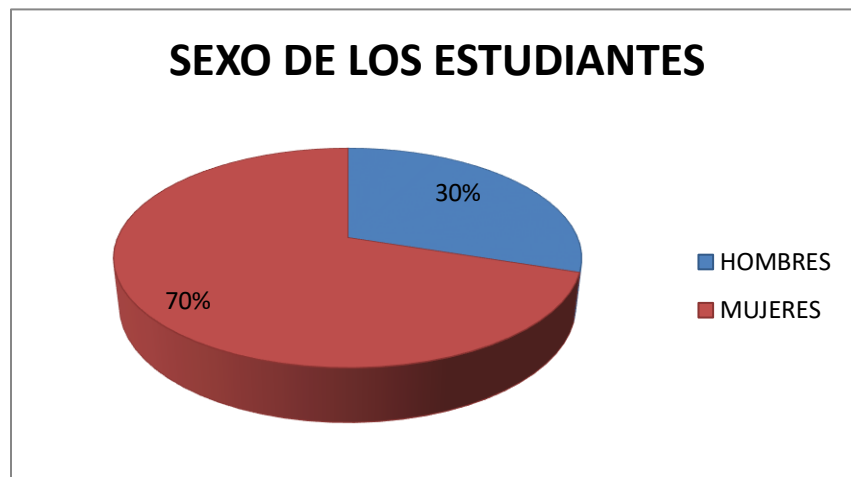
Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de nuevo ingreso.

Tabla 2. Sexo de los estudiantes

SEXO		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL
374	842	1216
30.7%	69.2%	100%

Se observa que 374 (30.7%) de los estudiantes son hombres y el 842 (69.2%) son mujeres.

Grafica 2. Sexo de los estudiantes



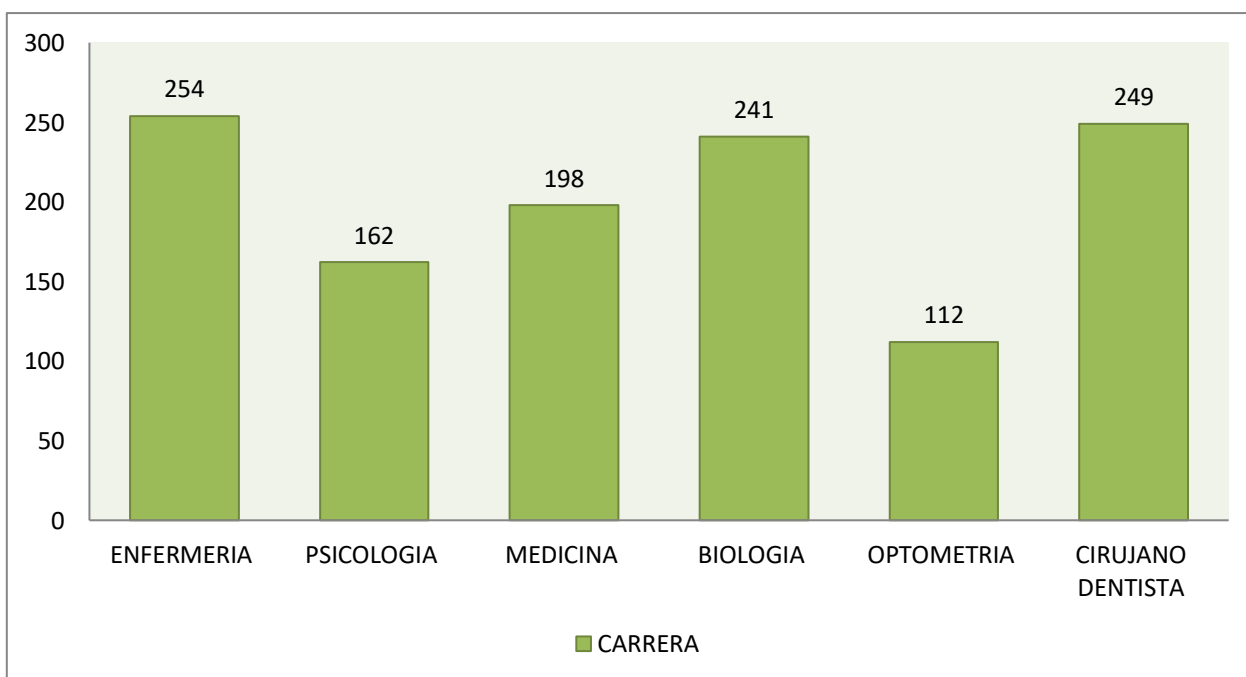
Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de nuevo ingreso.

Tabla 3. Estudiantes participantes por carrera.

Carrera						
ENFERMERÍA	PSICOLOGÍA	MEDICINA	BIOLOGÍA	OPTOMETRÍA	CIRUJANO DENTISTA	TOTAL
254	162	198	241	112	249	1216
20.8%	13.3%	16.2%	19.8%	9.2%	20.5%	100%

Se observa que 254 (20.8%) estudiantes son de la carrera de Enfermería, 162 (13.3%) pertenecen a la carrera de Psicología, 198 (16.2%) pertenecen a la carrera de Medicina, 241 (19.8%) pertenecen a la carrera Biología, 112 (9.2%) estudiantes pertenecen a la carrera de Optometría, 249 (20.5%) pertenecen a la carrera de Cirujano dentista, dando un total de 1216 estudiantes equivalente al 100%.

Grafica 3. Estudiantes participantes por carrera



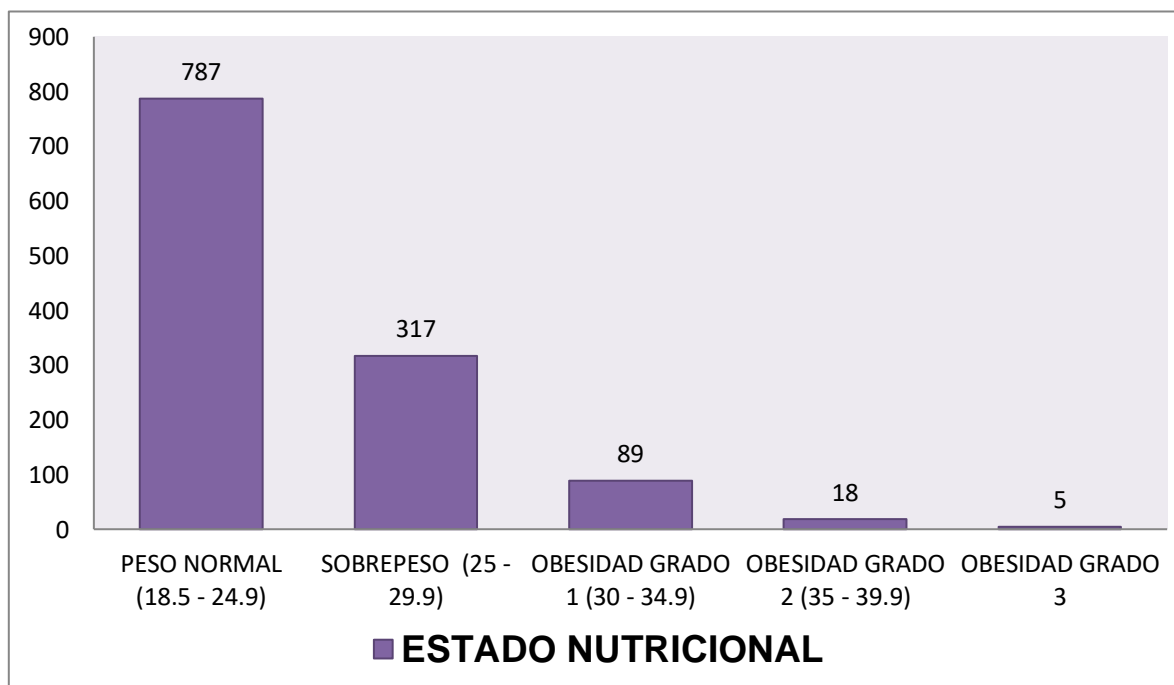
Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de nuevo ingreso.

Tabla 4. Estado nutricional de los estudiantes de nuevo ingreso periodo 2019-2020

ESTADO NUTRICIONAL					
NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD 1	OBESIDAD 2	OBESIDAD 3	TOTAL
787	317	89	18	5	1216
64.7%	26.06%	7.3%	1.4%	0.4%	100%

Se observa que 787 (64.7%) estudiantes presentan un peso normal, 317 (26%) estudiantes presentan sobrepeso, 89 (7.3%) estudiantes presentan obesidad grado 1, 18 (1.4%) presentan obesidad grado 2, 5 (0.4%) estudiantes presentan obesidad grado 3.

Grafica 4. Estado nutricional de los estudiantes de nuevo ingreso periodo 2019-2020.



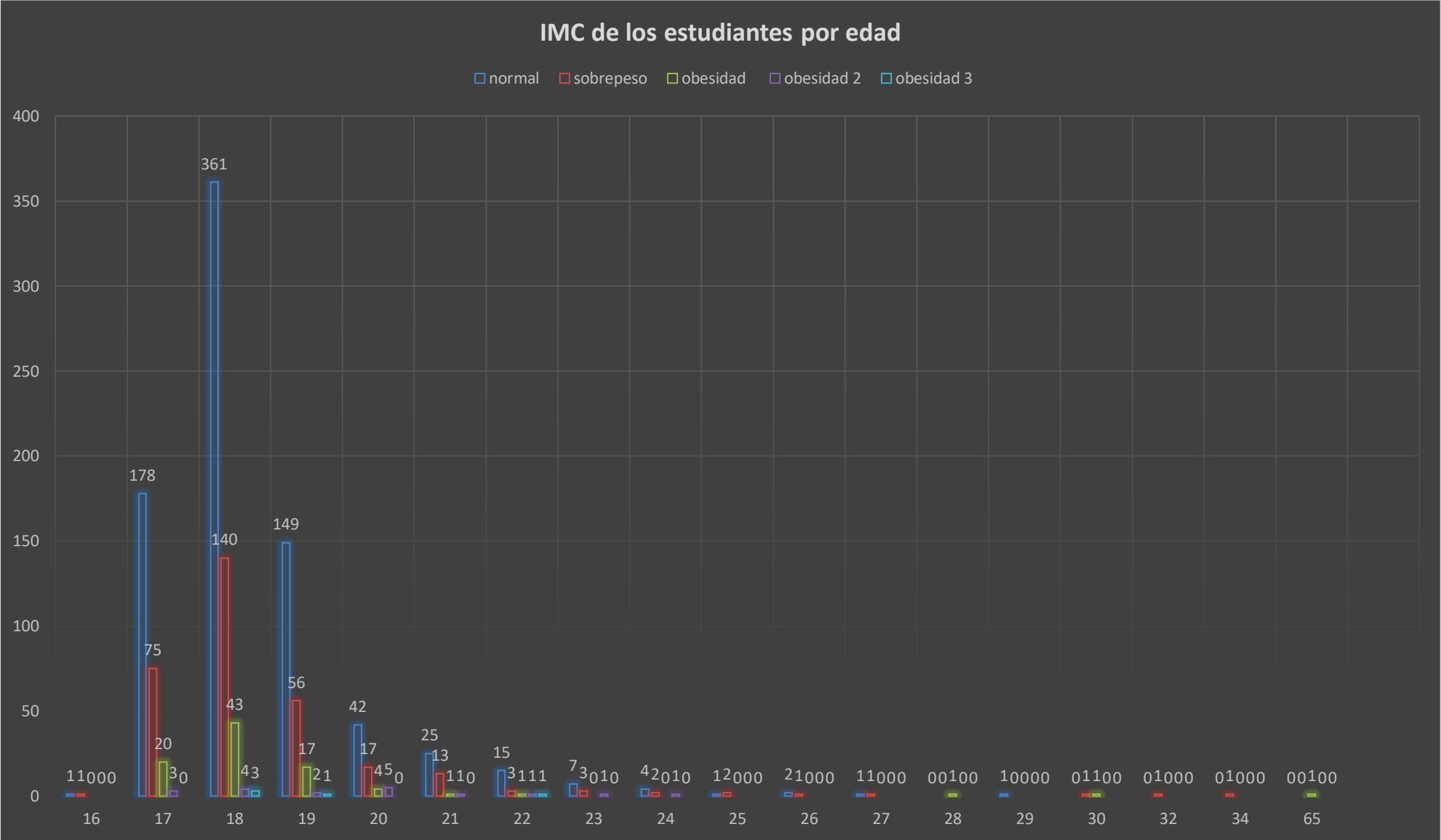
Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de nuevo ingreso.

Tabla 5. IMC de los estudiantes según edad.

IMC POR EDAD					
EDAD	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD GRADO 1	OBESIDAD GRADO 2	OBESIDAD GRADO 3
16	1	1	0	0	0
17	178	75	20	3	0
18	361	140	43	4	3
19	149	56	17	2	1
20	42	17	4	5	0
21	25	13	1	1	0
22	15	3	1	1	1
23	7	3	0	1	0
24	4	2	0	1	0
25	1	2	0	0	0
26	2	1	0	0	0
27	1	1	0	0	0
28	0	0	1	0	0
29	1	0	0	0	0
30	0	1	1	0	0
32	0	1	0	0	0
34	0	1	0	0	0
65	0	0	1	0	0
TOTAL	787	317	89	18	5

787 estudiantes de 17 a 65 años presentaron peso normal, 317 estudiantes presentaron obesidad, 112 estudiantes de la edad de 17 a 65 años presentaron obesidad grado 1, 2 y 3.

Grafica 5. IMC de los estudiantes según edad.



Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de nuevo ingreso.

Se observa que 787 (64.7%) fueron los estudiantes con peso normal, 317 (26%) fueron los estudiantes con sobrepeso, 89 (7.3%) fueron los estudiantes con obesidad grado 1, 18 (1.4%) fueron los estudiantes con obesidad grado 2, 5 (0.4%) fueron los estudiantes con obesidad grado 3.

CAPÍTULO VI ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Esta investigación con una muestra de 1216 alumnos encuestados arrojo datos significativos ya que el 26% presentan sobrepeso y el 9.1% obesidad, combinando ambas la población presenta 35.1% datos muy similares a los de Gómez⁵⁶ en donde estudio una muestra de 1168 universitarios y encontró una prevalencia combinando sobrepeso y obesidad de 36.3%.

Landeros en su investigación Índice de masa corporal y rendimiento académico en estudiantes universitarios en el que participaron 200 alumnos, con edad promedio de 21 años, encontró que 26.5% estudiantes presentaron sobrepeso y 9%.⁸

Por otro lado, Ramos obtuvo resultados diferentes a los nuestros donde encuentra una prevalencia de sobrepeso de 19.8% y obesidad de 2.5% ²

Resultados con mayor prevalencia al nuestro los encontró Huaman-Carhua⁵⁷ en su estudio demostró que el 31.7% presento sobrepeso y 14.1% tienen obesidad. Así mismo Reyes⁵⁹ encontró resultados mas incrementados de los cuales fueron el 52.9% sobrepeso y 15.3% obesidad.

Podemos observar que el sobrepeso y la obesidad es un problema grave en las poblaciones estudiantiles jóvenes estamos de acuerdo que es la pandemia del siglo, en donde si no tomamos medias adecuadas y urgentes para prevenir estos problemas a mediano plazo encontraremos profesionistas en nuestro caso de la salud presentando enfermedades crónico degenerativos. Esto es incongruente ya

que nuestra universidad para el cuidado de la salud de la población mexicana. La pregunta sería ¿Cómo está cuidando la universidad a sus estudiantes?

CONCLUSIONES

Se hace necesario una revisión de los programas de estudio ya que existe una visión donde se prioriza el cuidado de la persona enferma y es necesario hacer mas énfasis en la prevención primaria.

Con base a la anterior investigación observe que los jóvenes al ingresan a la facultad tienen malos hábitos alimenticios, obesidad y sobrepeso. Parte de esto influye el sector salud ya que somos un país que trata de curar enfermedades en lugar de prevenirlas.

Dado a los resultados anteriores de esta investigación, me alegra haber encontrado más estudiantes con peso normal, pero hubo casos considerables de sobrepeso y obesidad, no nos debemos de olvidar de los factores de riesgo que estos al estar latentes en la universidad pueden desencadenar enfermedades posteriores, debemos de hacer un buen trabajo al instruir a nuestros jóvenes, a motivarlos para que eviten estos factores de riesgo.

Se propone las siguientes opciones, para mejorar los estilos de vida de los estudiantes.

- Instruir a los profesores a que en sus clases tengan la disposición de difundir más el deporte y actividades recreativas.
- Dar charlas de prevención, a los estudiantes sobre temas relacionados a la alimentación y el deporte.
- Diseñar materias o módulos sobre temas de nutrición, alimentación y deporte.

- Fortalecer la atención de enfermería en atención primaria dentro de la facultad.
- Fortalecer la consulta de enfermería en la atención primaria para la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- De la cruz G., Zenteno A.L., Toledo M. D. Estado nutricional factores de riesgo en alumnos con sobrepeso de una universidad pública de Chiapas [Internet]. Med Int Méx2015; 31:680-692. [Consultado 2 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim2015/mim156f.pdf?fbclid=IwAR2ffKd42Jdn3EyMillkamQGZReDzLf-rFAZ6pbC2Wr4b1yZIMlaEI7Blx8>

2. - Ramos A.O., Jaimes A.M., Juajinoy M.A., Lasso A. C. Prevalencia y factores relacionados de sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad pública. [Internet]. Rev Esp Nutr Comunitaria 2017 [Consultado 2 febrero 2020]. Disponible en: http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_3_004._Ramos_OA._Prev_alencia_Obesidad.pdf?fbclid=IwAR0J4qCnkhJWBtqOffGpG04uzRR0EnUxkd7AusD0sBm5By64iRNwF4liUSc

3.- Gonzales L., Carreño C., Estrada A., Monsalve J., Álvarez L. Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida [Internet]. Rev. chil. nutr. vol.44 no.3 Santiago 2017. [Consultado 9 febrero 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000300251&fbclid=IwAR1RQtwk2nmOIJWb9zU2XbXofVjFf3UiWdDN8fhSu9bx-Fk-ft7CUv5xy-s

4.- Pérez A., Bencomo M. Hábitos alimenticios de los estudiantes universitarios [Internet]. Universidad de Carabobo facultad de ciencias de la educación. [Consultado 14 febrero 2020]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3027/10521.pdf?sequence3>

[3&fbclid=IwAR2IL9TLXZvlgTeR0OZGOItcoM1mdAdAtPWsk_YX2L9F18X2AmQ4VsXcL8](https://www.insp.mx/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2018)

5. Centro de Investigación en evaluación y encuestas. [Internet] ENSANUT 2018 – MC 2018. [Consultado 6 de marzo de 2020] Disponible en: [Encuesta Nacional de Salud y Nutrición \(insp.mx\)](https://www.insp.mx/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2018)

6.- Yaguachi R.A., Reyes M.F, Poveda. Influencia de estilos de vida en el estado nutricional de estudiantes universitarios [Internet]. Perspectivas En Nutrición Humana, 20(2), 145-156. [Consultado 15 febrero 2020]. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/335012>

7.- Cervera F., Serrano R., Cruz V., Milla M., García M.J. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria [Internet]. Nutr Hosp. 2013;28(2). [Consultado 2 febrero 2020]. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6303.pdf?fbclid=IwAR3Eoomq2wlqnmMumksn8FnwDphn-08zQzM8gQn1RcppeBhxGV32pNNgu-U>

8.-Landeros P., Gómez Z., Rimoldi M.J, Parada G., Núñez A. Índice de masa corporal y rendimiento académico en estudiantes universitarios [Internet]. Revista de Salud Pública y Nutrición. [Consultado 6 de marzo de 2020] 2018 / Vol. 17 No. 4. Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/393/338>

9. Centro de Investigación en evaluación y encuestas. [Internet] ENSANUT 2016 – MC 2016. [Consultado 6 de Marzo de 2020] Disponible en: [Encuesta Nacional de Salud y Nutrición \(insp.mx\)](http://insp.mx)

10.- Ali R.M., Oriondo G. R. Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios en relación con el Estrés en Adolescentes de una Academia Pre Universitaria en Villa El Salvador 2016 [Internet]. EP. de Nutrición, 2018. 55 h. [Consultado 6 de marzo de 2020] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8632/Alir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11.- Rangel L.G., Rojas L.Z., Gamboa E.M. Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física [Internet] Nutrición Hospitalaria [Consultado 5 de Marzo de 2020] 2015 vol.31 no.2 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000200012

12. Galeano M. L., Pinillos P. Y., Herazo B. Y., González P. J., López R. A., Factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla. [Internet]. Revista Latinoamericana de Hipertensión Vol.13 No.4, 2018. [Consultado 18 abril 2022]. Disponible en: [13 factores riesgos enfermedad cronica.pdf \(revhipertension.com\)](http://revhipertension.com)

13.- Pérez G., Lanío A.F., Zelarayan J., Márquez S. Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos [Internet]. Nutr.

Hosp. vol.30 no.4 Madrid oct. 2014. [Consultado 20 febrero 2020] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100026

14.- Ramírez M. B., Raya F., Ruiz M. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física en estudiantes universitarios [Internet]. REIDOCREA | ISSN: 2254-5883 [Consultado 14 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~reidocrea/7-7.pdf>

15.- Gómez Z., Ramírez L.P., Pérez N., Martínez P. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios [Internet]. Revista de Salud Pública y Nutrición, 16(4), 1-9 [Consultado 13 de febrero 2020]. Disponible en: http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/338/310?fbclid=IwAR1i7WBUnNkyh4MtWVDnwSdTfkH_fUv0hgjW5F3vC_SbCZ_mi1fW7A72vJ4

16.- García O., Suri C., Rodríguez R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina [Internet]. [Consultado 20 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp151b.pdf>

17. Gobierno de México. [Internet] Instituto Nacional de salud pública, México 2022. [Consultado 1 de abril de 2022]. CENIDSP Disponible en: [El consumo excesivo de alcohol en adolescentes \(insp.mx\)](https://www.insp.mx/publicaciones/el-consumo-excesivo-de-alcohol-en-adolescentes)

18. Sandoval M. R. U., Fores C. R., Martínez G. J. A., Consumo riesgoso de alcohol en estudiantes de la universidad la Salle ciudad de México. [Internet].

Memorias del XVII concurso la sallista de investigación desarrollo e innovación clidi 2015. 2017 [Consultado 16 abril 2022]. ISSN 2395-8057. Disponible en: lasalle.mx

19.-Jerez M., Oyarzo C. Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno [Internet]. Rev. chil. neuro-psiquiatra. vol.53 no.3 Santiago set. 2015. [Consultado 6 de marzo 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071792272015000300002&script=sci_artt_ext&tlng=e

20.-Contreras S.G. Relación entre estrés académico con el consumo de snack y bebidas azucaradas industrializadas en ingresantes de una Facultad de Medicina, Lima-2015 [Internet]. Universidad nacional mayor de San marcos. [Consultado 20 de febrero 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5215/Contreras_ms.pdf;jsessionid=DB2ED5697FB08C725E006099860D611B?sequence=3

21. Toribio F.C, Franco B. S., Estrés académico; el enemigo silencioso del estudiante. [Internet] Salud y administración Vol. 3 Numero 7. Enero – abril 2016. [Consultado 16 abril 2022]. Disponible en: [A2_Estres_acad.pdf \(unsis.edu.mx\)](#)

22.-Toribio C., Franco S. Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante [Internet]. Salud y Administración Volumen 3 Número 7 enero-abril 2016. [Consultado 7 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf

23. Toribio F.C, Franco B. S., Estrés académico; el enemigo silencioso del estudiante. [Internet] Salud y administración Vol. 3 Numero 7. Enero – abril 2016. [Consultado 16 abril 2022]. Disponible en: [A2_Estres_acad.pdf \(unsis.edu.mx\)](#)

24.-Troncoso C. Percepción de la alimentación durante la etapa de formación universitaria, Chile [Internet]. Rev Costarr Salud Pública 2011; 20: 83-89. [Consultado 7 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v20n2/art3v20n2.pdf>

25.-González J.O., Mejía S.A., Corea C.R., Sánchez J.G., Majano W.R., Carranza R.J., Elvir P.M. Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes de cuarto año de medicina [Internet]. Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud. 2017; 4(2): 51-57. [Consultado 9 de Marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS4-2-2017-9.pdf>

26.-Becerra F., Vargas M. Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia [internet]. Rev. Salud pública. 17 (5): 762-775, 2015. [Consultado 16 febrero 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n5/v17n5a10.pdf?fbclid=IwAR0QhiJn-Um6w3mVCLx4hDEAJgAuBjkoA9AS1LGYBvu5GW8m5j6HuySu8QU>

27.-Navarro A.R., Vera O., Munguía P., Ávila R., Lazcano M., Ochoa V., Hernández P. Hábitos alimentarios en una población de jóvenes universitarios (18-25 años) de la ciudad de Puebla [Internet]. Rev Esp Nutr Comunitaria 2017;23(supl.2):31-37 ISSN 1135-3074. [Consultado 8 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/6.Habitos_alimentarios_en_una_poblacion.pdf

28.- Pérez L, Mingo T, Bayona I., Ferrer M. A, Márquez E., Ramírez R, Navas C., Navas F. Calidad de la dieta en estudiantes universitarios con distinto perfil académico [Internet]. Nutr Hosp. 2015;31(5):2230-2239 [Consultado 7 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8614.pdf>

29.-_Lorenzini R., Betanur A., Ávila D., Guerrero C. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos [Internet]. Nutrición Hospitalaria, vol. 32, núm. 1, 2015, pp. 94-100. [Consultado 5 de febrero 2020]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3092/309239661015.pdf?fbclid=IwAR2cWKTk6C1BwQZW0FPBjIh2oKq_vDv1pB_MFoihSmx3_o2EVQ6WOk5lyhg

30.- Rangel C., Rojas L.Z., Gamboa M.E. Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. [Internet] Nutrición Hospitalaria. [Consultado 2 febrero 2020]. 2015; 3: 629-636 Disponible en: http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7757.pdf?fbclid=IwAR0pHJ7qUHdhMPkJWFmuie_nqGnY6fRQRAkNA0nJF6yh8Kq8DU1DKKmXHR1U

31.-Simon L.N., López M.G., Sandoval R.I., Magaña B. Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. [Internet]. Revista CuidArte [Consultado 6 de marzo de 2020]. 2016; Vol. 5 (Numero 10): Páginas: 32-43. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69114/61902>

32. Jiménez M., Pérez U. M. P., Alonso F. M., Escobar L.F.J., González B. M. L., Pierra A.C. Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes en atención primaria. [Internet]. Elsevier Vol.46 Núm. 6. Páginas 415- 424 (septiembre 2020). [Consultado 17 Abril 2022]. Disponible en: [Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes en atención primaria | Medicina de Familia. SEMERGEN \(elsevier.es\)](#)

33. Organización Mundial de la Salud. [internet] hipertensión [Consultado 8 de marzo de 2020] Disponible en: [Hipertensión \(who.int\)](#)

34.-Carvalho M.C., Irapuá R., Lima C.H., Batista R., Brito V., Bastos A., Días M. Presión Arterial, Exceso de Peso y Nivel de Actividad Física en Estudiantes de Universidad Pública [Internet]. Arq Bras Cardiol [Consultado 8 de Marzo de 2020] 2015; 95(2): 192-199. Disponible en: <http://www.arquivosonline.com.br/espanol/2010/9502/pdf/e9502009.pdf>

35.-Ramos J.A., (2014). Prevalencia de hipertensión y pre hipertensión en jóvenes. [Internet] Universidad y Salud [Consultado 5 de Marzo de 2020], 2014 vol.13 no.2. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072011000200008

36.-Díaz A.O., Tamargo N., Pinday J.J, Bravo J.J. Prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes del preuniversitario “Salvador Allende” [Internet] MEDISAN [Consultado 8 de Marzo de 2020]. 2016, 20(7):972-977. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds167h.pdf>

37. Molinas M., Padrón A., Perez Ma., Estrés estudiantil como causa de hipertensión arterial en alumnos del 4to semestre de tecnología cardiopulmonar de la universidad de Carabobo. [Internet]. Barbula, Mayo. [Consultado 17 Abril 2022]. Disponible en: [mamolina.pdf \(uc.edu.ve\)](#)

38.-Rodríguez B. Relación entre perfil lipídico e índices de masa corporal en estudiantes universitarios del INTEC. [Internet] ciencia y sociedad [Consultado 10 de Marzo de 2020] 2014, 35(3):371. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320545437_Relacion_entre_perfil_lipidico_e_indices_de_masa_corporal_en_estudiantes_universitarios_del_INTEC

39.-Freire R.W.J., Moura M.F., Cámara A., Rodríguez D.C., Parente A.M., Coelho M.M. Análisis del perfil lipídico en una población de estudiantes universitarios. [Internet] Rev. Latino-Am. Enfermagem [Consultado 6 de Marzo de 2020] 2013 21(5):[09. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1151.pdf

40.-Del Alba L., Degiorgio L.S., Díaz M., Balbi M.I., Villani M., Manni D., Paoletti D.L., Cova V.N., Martinelli M.I. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios. [Internet] Rev Argent Cardiol [Consultado 9 de Marzo de 2020] 2019 Vol. 87 N° 3. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2019/06/v87n3a7.pdf>

41.- Muñoz M., Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro? [Internet]. Rev. Panam Salud Pública [consultado 18 de Marzo de 2020] 2008;24(2):139–46. Disponible en: https://scielosp.org/pdf/rpsp/v24n2/a09v24n2.pdf?fbclid=IwAR0y2GD_UFMLNy11wEsN5piAuJ76X_anto5vhxjKmv4itv6z6wX9bU4R-eNI

42.- Martínez A. E., Tizón E., Fernández C., Casal L., Cebrelro B. Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas, School nursing: contents and perceptions about its relevance in the inclusive schools [Internet]. Revista electrónica trimestral de Enfermería. [Consultado 20 de marzo de 2020]. N°56 Octubre2019 Página 291. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-291.pdf>

43.- Campos C., Jaimovich S., Moore J., Pawloski L., Gaffney K., González M. Operaciones de autocuidado asociadas a la nutrición en madres de escolares chilenos [Internet]. Escuela de Enfermería de la PUC y de la Universidad de George Mason. [Consultado 29 de marzo 2020]. DIEE 01/08. Disponible en: http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/19-2/operaciones_autocuidado.pdf

44.- Vázquez P., Castro R., De la Rosa C., Carbajal F., Maldonado G. Intervención educativa nutricional por enfermería en adolescentes con obesidad y sobrepeso en una escuela pública de ciudad victoria [Internet]. Revista de Salud Pública y Nutrición [Consultado 29 de marzo 2020]. Vol. 15 No. 3 julio –septiembre, 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn163d.pdf>

45.- Aristizábal G., Blanco M., Sánchez A., Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Enfermería Universitaria Artículo de Revisión Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. [Consultado 25 de Marzo 2020]. Vol. 8. • Año. 8 • No. 4. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

46.-Coordinación De Universidad Saludable. Programa Universitario De Autocuidado Para La Salud. [Internet]. Facultad De Estudios Superiores Zaragoza. [Consultado 7 de Marzo de 2020] 2014. De Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=technical-documentation&alias=1008-904-progautocfesz&Itemid=493

47.-Barrenechea D.A., Flores G.I., Sulca E.K. Prácticas De Autocuidado En Las Dimensiones Físico, Social Y Psicológico, En Adolescentes. De Una Institución Educativa De Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. Lima-Perú 2018 [Consultado 5 de Marzo de 2020] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4381/Practicas_Barrenechea_Lagos_Dora.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48.- Escobar MP, Mejía AM, Betancur SI. Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015. Hacia promoci. Salud.[Internet]. 2017; 22(1): 27-42. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.3. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a03.pdf>

49.-Bravo N. A. "Nivel de autocuidado en los estudiantes de la escuela profesional de Tecnología médica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas 2015". De Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas [Internet] Chachapoyas-Amazonas-Perú 2016. [Consultado 6 de Marzo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1030/NIVEL%20DE%20AUTOCUIDADO%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20ESCUELA%20PROFESIONAL%20DE%20TECNOLOG%20M%20DICA%20>

[DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20NACIONAL%20TORIBIO%20RODR%C3%8DG
UEZ%20DE%20MENDOZA%2C%20CHACHAPOYAS%202015.pdf?sequence=1&
isAllowed=y](http://www.universidadtoribio.edu.ar/revistas/revista-de-mendoza-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

50.-Naranjo Y., Concepción J.A., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet] Gaceta Médica Espirituana [Consultado 2 de Marzo de 2020] 2017 vol.19 no.3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

51.-Sánchez M.A. y De Luna E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria [Internet] Nutrición Hospitalaria [Consultado 9 de Marzo de 2020] 2015, vol.31 no.5 Disponible en: http://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina_con_formato_version_oct/apaweb.html

52.- Campo L., Herazo Y., García F., Suarez M., Méndez O., Vásquez F. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes [Internet]. 419Salud Uní norte. Barranquilla (Col.) [Consultado 29 de marzo 2020]. 2017; 33 (3): 419- Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>

53.- Aguado E., Gómez MP., Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia [Internet]. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 19, No.1, enero - junio 2014[Consultado 2 abril 2020]. ISSN 0121-7577. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>

54.-Canova C. Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. [Internet] Rev. Colomb. Enferm [Consultado 9 de Marzo de 2020]

Abril de 2017 • Volumen 14 • Año 12 • Págs. 23-32 Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/320341678_Estilo_de_vida_de_estudiant es_universitarios_de_enfermeria_de_Santa_Marta_Colombia

55.- Solórzano M., Rellano A., Cruz B., Flores J., Mejía A., Nava M., Sánchez I., Zúñiga, G. Estilos de vida en adolescentes de nivel medio superior de una comunidad semiurbana [Internet]. Eureka [Consultado 1 Abril 2020]. SSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026. Disponible: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v10n1/a09.pdf>

56-. Gómez O., Galván G., Aranda R., Herrera C. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y antecedentes de enfermedades crónicas en universitarios mexicanos. [Internet]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(5):462-7. [Consultado 12 de febrero 2020]. Disponible en: [im185f.pdf \(medigraphic.com\)](#)

57. Human C.L., Bolaños S.N., Sobrepeso, obesidad y actividad física en estudiantes de enfermería pregrado de una universidad privada. [Internet]. Enferm Nefrol Vol. 23 no.\jun. 2020 Epub 05-oct-2020. [Consultado 17 Abril 2022]. Disponible en: [Sobrepeso, obesidad y actividad física en estudiantes de enfermería pregrado de una universidad privada \(isciii.es\)](#)

58. Maldonado R., Gallegos M., García A., Argenis G., Epidemiología de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Chilpancingo Guerrero. [Internet]. Revista Iberoamericana de las ciencias de la salud. Vol. 6, Núm. 12 Julio- Diciembre 2017 [Consultado 16 Abril 2022]. ISSN 2395-8057. Disponible en: [55-Texto del artículo-500-2-10-20171018.pdf](#)

59. Reyes E. S., Mallqui M. E. J., León T. E. L., Evaluación nutricional en estudiantes de una universidad pública. [Internet]. Revista salud pública y nutrición Vol. 19 Núm. 4 (2020) Oct – Dic 2020. [Consultado 17 abril 2022]. Disponible en: [Evaluación nutricional en estudiantes de una universidad pública | RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición \(uanl.mx\)](#)

60. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública Primera edición, 2021 ISBN 978-607-511-212- [Consultado 1 abril 2022]. Disponible en: [ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf \(insp.mx\)](#)

61.- Ríos Saldaña Ma. Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género [Internet]. Alternativas en psicología. [Consultado 2 febrero 2020]. Disponible en: [Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género \(alternativas.me\)](#)

62. Question Pro [Internet]. ¿Qué es SPSS? Y como utilizarlo. [Consultado 8 agosto 2022]. Disponible en: [Qué es SPSS y cómo utilizarlo \(questionpro.com\)](#)

63. Fernando P., Hojas De Cálculo En Microsoft Excel [Internet] Facultad de Geografía e Historia. [Consultado 8 agosto 2022]. Disponible en: [HOJAS DE CÁLCULO EN MICROSOFT EXCEL \(ucm.es\)](#)

64. Arturo F., Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Hospital de Pediatría, Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica. Ciudad de México, México. [Consultado 8 agosto 2022].

Disponible: [Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto \(scielo.org.mx\)](#)

65. Consuelo I., Que es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad. [Internet]. Salud pública y algo más. Blogs Madrid. [Consultado 16 diciembre 2022]. Disponible: [Que es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad - Salud Pública y algo más \(madrimasd.org\)](#)

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA



El presente cuestionario tiene como finalidad hacer un análisis sobre el estado nutricional de los estudiantes de nuevo ingreso. Los resultados permitirán formular y realizar acciones encaminadas a fortalecer conocimientos sobre el estado nutricional de los alumnos de nuevo ingreso.

Edad: _____ Carrera: _____ Sexo: M/ F

Estado civil: _____

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

