



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS**

**“FRANCISCO GARCÍA SALINAS”**



**UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON ESPECIALIDAD EN SALUD**

**PÚBLICA**

**SALUD FÍSICA Y MENTAL EN ESTUDIANTES CON PROBLEMAS DE REZAGO  
ESTUDIANTIL EN LA LICENCIATURA DE QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO  
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD CON  
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTA:**

**MERCEDES NÚÑEZ**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DRA. EN C. DELLANIRA RUIZ DE CHÁVEZ RAMÍREZ**

**ASESORES:**

**M. EN C. FUENSANTA DEL ROCÍO REYES ESCOBEDO**

**M. EN C. PASCUAL GERARDO GARCÍA ZAMORA**

**ZACATECAS, ZAC., MAYO 2018.**



# Universidad Autónoma de Zacatecas

Campus Siglo XXI. Carretera Zacatecas – Guadalajara Kilómetro 6  
Ejido la Escondida. CP 98160 Zacatecas, Zac., México.  
(Sitio Web) <http://mcs.reduaz.mx>  
Teléfonos: (492) 923 9407 ext.1901 y (492) 925 6690 ext. 1901 y 1902



Of. No. 173/2018 MCS  
Zacatecas, Zac., a 23 de mayo de 2018.

**C. MERCEDES NUÑEZ.  
PRESENTE.**

Los docentes de este Posgrado, han determinado avalar la impresión definitiva y realización de trámites administrativos en la Universidad Autónoma de Zacatecas, para la correspondiente presentación y defensa de su tesis:

**“SALUD FISICA Y MENTAL EN ESTUDIANTES CON PROBLEMAS DE REZAGO ESTUDIANTIL EN LA LICENCIATURA DE QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ZACATECAS”.**

Para que de esta manera se dé cumplimiento a los requisitos establecidos en la normatividad para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

*Dra. en C. Dellanira Ruíz de Chavez Ramírez*

**Director de tesis**



**MAESTRIA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD**

*M. en C. Fuensanta del Rocío Reyes Escobedo*

*Fuensanta R. R. E.*

*M. en C. Pascual Gerardo García Zamora*

**Asesores de tesis**





# Universidad Autónoma de Zacatecas

Campus Siglo XXI. Carretera Zacatecas – Guadalajara Kilómetro 6  
Ejido la Escondida. CP 98160 Zacatecas, Zac., México.  
(Sitio Web) <http://mcs.reduaz.mx>  
Teléfonos: (492) 923 9407 ext.1901 y (492) 925 6690 ext. 1901 y 1902



El siguiente comité revisor de examen designado por el Consejo Académico de la Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas, aprobó la Tesis de Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública para ser presentada para su defensa por la C. Mercedes Núñez con número de matrícula 23403935, bajo la dirección de tesis de la Dra. en C. Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez y la asesoría de los M. en C. Pascual Gerardo García Zamora y El M. En C. Juan Lambertto Herrera Martínez intitulada: **“SALUD FISICA Y MENTAL EN ESTUDIANTES CON PROBLEMAS DE REZAGO ESTUDIANTIL EN LA LICENCIATURA DE QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ZACATECAS”**.

## Comité Revisor:

Fuensanta R.R.E.

M. en C. Fuensanta del Rocío Reyes Escobedo

[Signature]

M. en C. Pascual Gerardo García Zamora

[Signature]

Dra. en C. Celia Elizabeth Luna Pacheco

[Signature]

Dra. en E. María del Rocío Rodríguez Aguirre

[Signature]

Dr. en C. Rubén García Zamora



## ***AGRADECIMIENTOS***

*A DIOS por ser mi guía y mi luz;*

*A mis HIJOS Marco Antonio y Leonardo por existir, por ser mi motor y mi fuerza.*

*A mi MADRE, por ser mi amiga, mi compañera, gracias por estar conmigo en todo momento y por tu apoyo incondicional en mi vida.*

*A mi DIRECTORA de tesis y asesores; por el profesionalismo demostrado, por el tiempo dedicado, gracias por todo el apoyo.*

*Mercedes Núñez*

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
ANTECEDENTES .....	6
MARCO TEÓRICO.....	19
I.- REZAGO ESCOLAR.....	19
II- FACTORES DETERMINANTES DEL REZAGO ESCOLAR .....	23
III- SALUD MENTAL .....	31
IV.- SALUD FÍSICA .....	37
V.- TEORÍAS APLICABLES A LA SALUD MENTAL Y FÍSICA .....	39
5.1 Teoría de la salud de la OMS.....	39
5.2 Teoría de la Multicausalidad. ....	42
5.3 Modelo Biopsicosocial.....	43
Modelos teóricos rezago escolar.....	45
VI.- MARCO CONTEXTUAL.....	46
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	48
JUSTIFICACIÓN .....	51
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	50
OBJETIVO GENERAL.....	53
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	53
HIPOTESIS .....	53
MATERIAL Y METODOS.....	54
RESULTADOS .....	61
DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
BIBLIOGRAFÍA.....	94
ANEXO 1.....	99

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: FACTORES DE IMPACTO EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO UNIVERSITARIO. ....	23
TABLA 2: CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS MENTALMENTE SANAS. ....	33
TABLA 3: TASAS DE EFICIENCIA TERMINAL Y TITULACIÓN POR CICLO ESCOLAR DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS CICLO ESCOLAR 2010 A LA FECHA. ....	49
TABLA 4: PORCENTAJE DE ALUMNOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE Q.F.B CON REZAGO ACADÉMICO CICLO ESCOLAR 2015. ....	49
TABLA 5: PORCENTAJE DE ALUMNOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE Q.F.B CON REZAGO ACADÉMICO CICLO ESCOLAR 2016. ....	50
TABLA 6: INDICADORES DE LA REGLA 10X6. ....	57
TABLA 7: PRINCIPAL CARACTERÍSTICAS NIVELES SOCIOECONÓMICOS. ....	58
TABLA 8: TABLA DE PUNTOS POR NIVEL SOCIOECONÓMICO. ....	58
TABLA 9: PROMEDIO DE PUNTAJES SALUD FÍSICA Y DIMENSIONES, CORRELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. ....	68
TABLA 10: RELACIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y SU DIMENSIONES CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. ....	69
TABLA 11: PROMEDIO DE PUNTAJES SALUD MENTAL Y SUS DIMENSIONES, CORRELACION CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. ....	75
TABLA 12 : RELACIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y SU DIMENSIONES CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEXO, ESTADO CIVIL, EMPLEO Y PERSONAS CON QUIEN VIVE. ....	76
TABLA 13: RELACIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL CON NIVEL SOCIECONÓMICO DEL ALUMNO. ....	79
TABLA 14: INDICADORES DE LA VARIABLE HáBITOS DE ESTUDIOS, FRECUENCIAS Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL. ....	80
TABLA 15: RELACIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y FISICA CON LAS HORAS DE ESTUDIO DEL ALUMNO. ....	81
TABLA 16: DIMENSIONES DEL ÍNDICE DE SALUD SF-36 E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS. ....	110

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN MÉXICO .....	25
FIGURA 2: TEORÍA DE LA TRÍADA ECOLÓGICA (BIOLOGISTAS).....	40
FIGURA 3: FUSIÓN DE LAS TEORÍAS DE LA OMS Y TRIADA ECOLÓGICA.....	41
FIGURA 4: MODELO BIOPSIOSOCIAL.....	43
FIGURA 5: VARIABLES DEPENDIENTES.....	55
FIGURA 6: VARIABLES INDEPENDIENTES.....	55
FIGURA 7: HOJA DE RESPUESTAS EVALUACIÓN HABITO DE ESTUDIO.....	59
FIGURA 8: DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO.....	61
FIGURA 9: DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDADES.....	62
FIGURA 10: DISTRIBUCIÓN ESTADO CIVIL.....	62
FIGURA 11: DISTRIBUCIÓN SEMESTRE DEL ALUMNO.....	63
FIGURA 12: DISTRIBUCIÓN SI TIENEN O NO HIJOS.....	63
FIGURA 13: DISTRIBUCIÓN EMPLEO.....	64
FIGURA 14: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES QUE VIAJAN DIARIAMENTE A SU CIUDAD DE ORIGEN.....	64
FIGURA 15: DISTRIBUCIÓN COMPONENTE SALUD FISICA (CSF).....	65
FIGURA 16: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN SALUD GENERAL.....	66
FIGURA 17: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA .....	66
FIGURA 18: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN ROL FÍSICO.....	67
FIGURA 19: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL.....	67
FIGURA 20: DISTRIBUCIÓN COMPONENTE SALUD MENTAL (CSM).....	72
FIGURA 21: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN VITALIDAD .....	73
FIGURA 22: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL.....	73
FIGURA 23: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL .....	74
FIGURA 24: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN SALUD MENTAL .....	74
FIGURA 25: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL NIVEL SOCIOECONOMICO FAMILIAR.....	78
FIGURA 26: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HORAS DEDICADAS AL ESTUDIO DIARIMENTE ..	81

## INTRODUCCIÓN

Iniciar el estudio de una carrera profesional puede ser una fuente de estrés que acecha el bienestar psicológico, el cual puede resultar comprometido en el aprovechamiento académico, en la salud física o en la salud mental. Es necesario que quienes inician una profesión, se encuentren mentalmente sanos para que así tengan una mayor capacidad de afrontamiento de las situaciones que se presentan a lo largo de este periodo; ello como un factor protector que el propio estudiante pondrá en práctica ante las demandas que implica estudiar una carrera.

La correcta formación académica de los futuros profesionales requiere un estado óptimo de salud mental y física. Sin embargo, esta condición no siempre se cumple, ya que factores como el exceso de trabajo, la falta de tiempo, o la incompatibilidad entre las relaciones personales y las obligaciones académicas, crean una alta prevalencia de malestar psicológico dentro de la población universitaria, el perfil epidemiológico que más impacta a los jóvenes, está caracterizado por un sinnúmero de conductas de riesgo y estilos de vida que conllevan a una serie de problemáticas de salud, tanto física como psíquica que ha tomado auge a lo largo del tiempo, los estudiantes comúnmente son sometidos a periodos de alta carga emocional como en la aplicación de exámenes y entrega de trabajos finales inciden en variantes psicosomáticas que determinan su bienestar físico y desempeño académico. El bienestar, por tanto, dependerá del equilibrio que exista entre la carga de trabajo que se tenga y los recursos con los que se cuente.

En los últimos años, muchas investigaciones han dirigido sus esfuerzos hacia el estudio de la salud mental, no sólo por los altos índices de prevalencia, sino con el objetivo de señalar los factores riesgo, en estos estudios se ha identificado que uno de los problemas más complejos y frecuentes que enfrentan las instituciones de educación superior es el rezago escolar. Sin embargo, a pesar de ser un tema estudiado frecuentemente, disminuir el rezago no es un reto sencillo, un imperativo relacionado es generar investigación que produzca información relacionada con la relación que existe entre la salud física y mental de los estudiantes como causa de rezago escolar.



Para lograr lo anterior, se planteó la realización de un estudio es de tipo observacional, transversal y analítico por medio de la obtención de datos, a partir de un estudio probabilístico aleatorio estratificado en estudiantes de la Unidad Académica de Ciencias Químicas de la Universidad Autónoma de Zacatecas, inscritos al semestre Agosto- diciembre del 2015, que muestran rezago escolar, cuya muestra total de estudiantes fue de 112 de todos los semestres de dicha carrera. Los resultados demostraron de acuerdo a la Salud Física de los estudiantes encuestados se observa que más del 50 por ciento de los estudiantes presentan buena salud física, en relación al Componente de Salud mental(CSM), se determinó que la clasificación con mayor predominio fue una salud mental “Buena” , estos dos componentes no se encuentran relacionados con el rezago estudiantil de los alumnos ya que en los dos componentes refieren tener Buena Salud mental y Física, el nivel socioeconómico no interfiere en su condición de rezago ya que más del aproximadamente el 50 por ciento se encuentra en un nivel socioeconómico C+, siendo este el segundo estrato más alto caracterizado por tener plenitud en entretenimiento y tecnología.

## ANTECEDENTES

Diversos estudios referentes sobre la evaluación de la salud física y mental en estudiantes universitarios muestran la importancia de estas variables, encontrando algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

### *Estudios internacionales.*

En la Universidad Belgrado (Serbia) se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud, en donde se identificaron los factores que podrían haber estado asociados a la misma, incluyendo la relación con la depresión, la salud de los estudiantes se evaluó mediante el uso del cuestionario SF-36 y el estado depresivo general, los resultados de dicho estudio señalan que el puntaje más alto de la escala SF-36 se obtuvo para el funcionamiento físico, todos los dominios SF-36 significativamente correlacionaron negativamente con la variable depresión, los estudiantes de ciencias médicas obtuvieron los puntajes más bajos en casi todos los dominios SF-36, así como los estudiantes que vivían con sus padres obtuvieron puntajes estadísticamente significativamente más altos de la mayoría de los dominios SF-36, el puntaje total del SF-36 se correlacionó significativamente con el ingreso familiar promedio mensual, con base a la comparación entre las categorías de actividad física, hay un patrón claro de diferencias en las puntuaciones totales de SF-36, por lo que los hallazgos indican que múltiples factores están asociados con la calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes.<sup>1</sup>

En la misma ciudad de Serbia, Latas y colaboradores en 2014, llevaron a cabo un estudio para evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en una muestra de estudiantes de medicina, al compararlo con estudiantes universitarios de otras carreras para determinar los predictores de una mejor percepción de CVRS. Los estudiantes de medicina presentaron puntuaciones más altas en las dimensiones del cuestionario SF-36 función física (95); rol físico (80); vitalidad (55); función social (74); en comparación de los estudiantes de diferentes especialidades; función física (94), rol físico (76); vitalidad (52); función social (70); Además, los estudiantes de medicina tenían puntuaciones significativamente más altas en el área bienestar emocional del SF-36 en comparación con los estudiantes de diferentes especialidades.

---

<sup>1</sup> PEKMEZOVIC, T., Popovic, A., Tepavcevic, D., Gazibara, T., & Paunic, M. (2011). «Factors associated with healthrelated quality of life among Belgrade University student. Quality of Life Research», 20(3), 391-397. doi 10.1007/s11136-010-9754

En resumen, el componente mental estuvo asociado con la edad, el sexo masculino, el año de estudios y el estado civil, la puntuación SF-36 total se asoció con la edad, el sexo masculino y año de estudios. Por consiguiente, el estudio demuestra que en general, los estudiantes de medicina perciben mejor su CVRS.<sup>2</sup>

Megahed, en su investigación en Arabia Saudita sobre la comparación de las diferentes dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre estudiantes universitarios de las áreas de ciencias de la salud, educación y sociales la muestra estuvo conformada por 258 estudiantes de ambos sexos, la edad promedio fue de 21-24 años, el 65.4 por ciento eran estudiantes mujeres y la mayoría de ellos (90 por ciento) eran solteros. Los resultados revelaron una mejor calidad de vida relacionada con la salud en las dimensiones como la función física (79) y la salud general (70); sin embargo, las puntuaciones más bajas fueron en el rol físico (48); función social (48); rol emocional (44) y dolor corporal (38). Los estudiantes del área de ciencias de la salud obtuvieron puntuaciones más bajas en la función física (65); rol físico (39); salud mental (56) y salud en general (65). Al analizar la función social, las mujeres obtuvieron puntuaciones mayores que los varones. Finalmente, las mujeres obtuvieron menores puntajes en los dominios de la CVRS que los universitarios, por consiguiente, éstos últimos mostraron una mejor calidad de vida.<sup>3</sup>

Sabbah y colaboradores, al estudiar la calidad de la vida relacionada con la salud de los estudiantes universitarios de dos facultades distintas en Líbano, la edad de los estudiantes era entre 16 a 24 años y la edad media de los encuestados fue 18.7 años, la mayoría (80.1 por ciento) de los encuestados eran mujeres y 92.2 por ciento eran solteros. La dimensión salud física y vitalidad del SF-36 está negativamente asociada con edad, los puntajes de las escalas SF-36 son también negativamente asociado con la especialización de los estudiantes. Al analizar las dimensiones del SF-36, observaron que las puntuaciones más altas fueron la función física (89); rol físico (66) y dolor corporal (68), mientras que las más bajas fueron la salud general (63), vitalidad (52); función social (63) y salud mental (56). Además, se evidenció que los estudiantes de economía y finanzas reportaron las puntuaciones más altas en las dimensiones de dolor

---

<sup>2</sup> LATAS M, Stojkovic T, Ralic T, Jovanovic S, Špiric Z, Milovanovic S. (2014) «Medical students health-related quality of life.» *Vojnosanit Pregl*;71(8): 751–756.

<sup>3</sup> MEGAHED, Mona (2014) «Health-Related Quality of Life among Students at King Khalid University – Mohail Asser». *International Journal of Nursing Science*, 4 (2). pp. 22-25. ISSN 2167-7441 e-ISSN: 2167-745X

corporal (75); salud general (70); vitalidad (60) y función social (74); en comparación con los estudiantes de salud; dolor corporal (65); salud general (61); vitalidad (49) y función social (59). Las mujeres tenían peor percepción de salud mental que los hombres. El autor argumenta que las diferentes dimensiones de la Calidad de vida relacionada con la salud de los jóvenes se ven afectadas en mayor o menor medida a consecuencia de las características sociodemográficas y de comportamiento (género, edad, área y lugar de residencia, estado civil, especialización, ocupación, seguridad social y autopercepción de la situación financiera).<sup>4</sup>

La investigación realizada por Chow con 501 estudiantes canadienses, realizando un análisis de regresión múltiple encontró que los alumnos más satisfechos con su salud física tenían mayores niveles de bienestar psicológico, indicaron mayores aspiraciones educativas, iban a clase con más regularidad y pasaban más tiempo estudiando, y por otra parte aquellos cuyos padres tenían un nivel educativo alto obtuvieron mejores resultados académicos. Por otro lado, los hombres más satisfechos con su apariencia física, su autoimagen, o con sus relaciones con los demás, obtuvieron puntajes altos en la escala de satisfacción vital, informaron contar con más aspiraciones y obtuvieron mayores niveles de bienestar psicológico.<sup>5</sup>

Fernández y colaboradores llevaron a cabo un estudio sobre calidad de vida relacionada con la salud en médicos internos residentes del servicio de urgencias en un hospital Universitario para encontrar posibles diferencias entre hombres y mujeres en España, la muestra fue conformada por 47 mujeres y 24 hombres, con una media de edad de  $26,38 \pm 1,71$ . ; al analizar las medias de los puntajes de las dimensiones de la encuesta SF-36 encontraron que las mujeres se encuentran por debajo de los valores de referencia en cuanto a las ocho dimensiones del SF-36, principalmente en la salud mental y la función social, muestra correlación entre las distintas dimensiones del SF-36 en función del sexo. Cabe destacar las diferencias existentes entre hombres y mujeres, especialmente en relación con las dimensiones físicas y la salud mental. Las mujeres presentan un número menor de dimensiones que se relacionan positivamente con la salud mental.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> SABBAAH I, Sabbah H, Khamis R, Sabbah S, Droubi N. «Health related quality of life of university students in Lebanon: Lifestyles behaviors and socio-demographic predictors». *International Journal* 2013; 5(7)1-12

<sup>5</sup> CHOW, H. (2010). «Predicting academic success and psychological wellness in a sample of Canadian undergraduate students». *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 473-496.

<sup>6</sup> FERNÁNDEZ-Prada, María, González-Cabrera, Joaquín, Torres G, Francisco, Iribar-Ibabe, Concepción, & María Peinado, José. (2014). «Calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de médicos internos residentes

Bones *et al* (2010) llevaron a cabo un estudio en España para dar a conocer la prevalencia de personas con problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud, se trata de un estudio transversal en el que participaron 29 personas (16 y 64 años), el instrumento de salud mental utilizado fue el General Health Questionnaire (GHQ-12). Los resultados mostraron una mayor prevalencia de problemas de salud mental en las mujeres (24 por ciento) que en los hombres (14.4 por ciento), se observó que las personas con peores condiciones socioeconómicas presentan una mayor prevalencia de problemas de salud mental (sin estudios o primarios: 16.7 por ciento hombres, 29.1 por ciento mujeres), en relación a la zona de residencia, los hombres que viven en áreas rurales presentan menor prevalencia de problemas de salud mental (12.2 por ciento). Además, las personas con menor apoyo social son las que tienen mayor prevalencia de problemas de salud mental.<sup>7</sup>

En Brasil en un estudio descriptivo y transversal se investigó la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de los estudiantes de enfermería y la relación con años de estudio, las variables sociodemográficas y la intensidad de los síntomas depresivos. Una muestra de 256 estudiantes respondió el Medical Outcomes Study - The 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36) y el Inventario de Depresión de Beck (IDB), la edad media fue de 21.5 años, la mayoría del sexo femenino 80 por ciento, solteros 90 por ciento, sin hijos 94 por ciento, la comparación de los parámetros del SF-36 de los estudiantes de enfermería, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los dominios capacidad funcional, vitalidad y aspectos sociales, en el dominio capacidad funcional, los estudiantes del cuarto año presentaron puntajes menores de lo que los del primer año, en el dominio vitalidad, los estudiantes del cuarto año presentaron puntajes significativamente menores cuando comparados con los puntajes del primero, en el dominio aspectos sociales, el grupo del cuarto año logró resultados significativamente menores de lo que los estudiantes de todos los otros años del curso.

Los resultados del SF-36 de los estudiantes de enfermería no difirieron según el vínculo de empleo, los estudiantes que presentaron mayor intensidad de síntomas depresivos lograron valores significativamente menores en todos los dominios y componentes sumarios del SF-36), estudiantes del sexo femenino presentaron puntajes significativamente menores de lo que los del

---

que realizan guardias en un Servicio de Urgencias: una perspectiva de género». *Revista médica de Chile*, 142(2), 193-198. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200007>

<sup>7</sup> BONES Rocha, K., & Pérez, K., & Rodríguez-Sanz, M., & Borrell, C., & Obiols, J. (2010). «Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España» *Psicothema*, 22 (3), 389-395

sexo masculino en los dominios capacidad funcional, dolor, vitalidad, aspectos sociales, aspectos emocionales, salud mental y en el componente mental.<sup>8</sup>

En Habana, Cuba se realizó un estudio observacional, descriptivo en un grupo de jóvenes universitarios, entre septiembre de 2010 y agosto de 2011, cuya muestra fue conformada por 143 jóvenes seleccionados mediante el método aleatorio estratificado, a los cuales se les aplicó una encuesta a partir del "Cuestionario de calidad de vida en niños y adolescentes KIDSCREEN-52" el cual consta de 62 ítems representativos de las dimensiones de salud: datos demográficos, componente biológico, enfermedades y daños a la salud, modos ,estilos de vida y ambiente, como resultado del estudio se observó que el 32 por ciento de los entrevistados refirió presentar una calidad de vida menos favorable. Con una probabilidad cuatro veces mayor de presentarse en las mujeres con respecto a los hombres. Hubo una alta asociación de la calidad de vida con problemas biológicos, conductuales y sociales, el 80 por ciento de los jóvenes planteó que su salud es satisfactoria, las personas sobrepeso se vieron cuatro veces más afectadas en su calidad de vida que los estudiantes de peso normal, a diferencia de los bajos pesos, que tuvieron una probabilidad dos veces mayor.<sup>9</sup>

En una muestra de 1024 estudiantes universitarios en regiones de Lima y Huánuco en Ecuador, se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue identificar las variables psicológicas que predicen la salud mental, para ello, se aplicaron las siguientes escalas: autoeficacia general, el cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE 60), el cuestionario de vivencias académicas (QVA-r), la escala de estrés percibido (PSS) y el cuestionario SF 36. Los resultados indican que el estrés, el estilo de afrontamiento evitativo, el área interpersonal y el centro de estudios predicen la salud mental. El análisis de mediación indica que el estrés media la relación entre el estilo evitativo y la salud mental.

---

<sup>8</sup> SOUZA, I. M. D. M., Paro, H. B. M. D. S., Morales, R. R., Pinto, R. D. M. C., & Silva, C. H. M. D. (2012). «Health-related quality of life and depressive symptoms in undergraduate nursing students». *Revista latinoamericana de enfermagem*, 20(4), 736-743.

<sup>9</sup> PACHECO Rodríguez, Maritza Dania, Michelena González, María de los Ángeles, Mora González, Roberto Salvador, & Miranda Gómez, Osvaldo. (2014) «Quality of life related to health in college students». *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(2), 157-168.

El promedio de cursos reprobados en los estudiantes de Lima fue 2.73 y en Huánuco fue 2.1, entre los principales motivos se encuentran las dificultades económicas, los problemas de salud y las demandas laborales. Por otro lado, el 24.2 por ciento de los participantes de Lima y el 31.3 por ciento de Huánuco refirió al momento de la evaluación encontrarse estudiando y trabajando. Se obtuvo la media, la desviación estándar y los coeficientes alfa de Cronbach de las variables de estudio, los coeficientes más fuertes se encontraron entre salud mental y estrés percibido, asimismo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de salud mental en los estudiantes de Lima ( $M= 63.54$ ,  $DE= 20.69$ ) y los estudiantes de Huánuco.<sup>10</sup>

Chau, C., & Vilela, llevaron a cabo una investigación con el propósito de analizar la asociación entre la salud física y mental percibida, las variables sociodemográficas, académicas y psicológicas en un grupo de 520 estudiantes de una universidad privada de Lima. Para este propósito, fue utilizado el cuestionario SF36, en donde los resultados indicaron que los hombres obtuvieron puntuaciones mayores en las dimensiones de salud física en comparación con las mujeres, los alumnos que presentaron menores dificultades académicas obtuvieron mayores puntajes en las dimensiones de salud mental, el estrés percibido obtuvo correlaciones más fuertes con las dimensiones de salud física y mental percibida, asimismo los participantes que refirieron haber no haber aprobado cursos presentaron menores puntajes en las dimensiones de rol emocional en comparación con quienes no reprobaron, el mismo resultado se obtuvo en el Componente de Salud Mental, además se encontró que los alumnos que no aprobaron presentaron menores niveles en la dimensión de función social en comparación con quienes no reprobaron cursos.<sup>11</sup>

En la ciudad de Concepción, Chile en una universidad privada se encuestó alumnos de pregrado matriculados en 2009 en primer año, quienes fueron elegidos aleatoriamente mediante un muestreo probabilístico estratificado por carrera, obteniendo una muestra de 554 estudiantes, los alumnos provenían de treinta carreras correspondientes a treinta tres programas de pregrado diferentes (tres de las carreras se impartían en dos campus de la universidad., en relación a los establecimientos de origen, un 46 por ciento reportó provenir de establecimientos de enseñanza media de dependencia municipalizada, un 40 por ciento de establecimientos particulares y 18

---

<sup>10</sup> CHAU, C., & Vilela, P. (2017 a) «Determinants of mental health in university students of Lima and Huánuco». *Revista de Psicología* Vol. 35 (2), 2017 (ISSN 0254-9247)

<sup>11</sup> CHAU, C., & Vilela, P. (2017 b). «Variables associated with perceived physical and mental health in university students from Lima». *Liberabit. Revista de Psicología*, 23 (1), 89-102.

por ciento de establecimientos particulares pagados, dicha investigación señala que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad y depresión, al parecer presentan conductas asociadas a los problemas de salud mental, la edad no presentó relaciones con la salud mental de los alumnos, de igual manera se dio a conocer que la prevalencia de los problemas de salud mental en las muestras estudiadas se encuentra en proporciones superiores a las registradas en otros estudios, ya sea en población adulta o en el mismo tipo de participantes.

En la Ciudad de Chile se llevó a cabo una investigación para identificar trastornos menores en salud en estudiantes universitarios, una variable asociada al rendimiento académico fue realizada a una muestra de estudiantes que ingresaron en primer año de enfermería en una Universidad privada en Chile, para ello fue utilizado el cuestionario sobre trastornos menores de Salud diseñado por Icart, Pulpón e Icart que consistente en siete preguntas cerradas de respuesta dicotómica, más tres preguntas abiertas. La media de edad de los participantes fue de 18 años donde el 94 por ciento de ellos corresponde a mujeres, entre los resultados principales se destacó que el dolor parece ser uno de los trastornos más frecuentes, presentes en más de la mitad de los estudiantes encuestados, cefalea y dolores osteomusculares que se concentran en la espalda y en los hombros. En relación con manifestaciones que dan indicios de ansiedad encontramos principalmente la onicofagia (habito de comerse las uñas) y otras compulsiones, como la tocarse permanentemente el pelo, como también la inquietud de las piernas mientras se realiza alguna otra actividad.<sup>12</sup>

En la misma ciudad de Chile pero en la Universidad Austral fue seleccionada una muestra, según carreras y alumnos que cursaban entre primero y cuarto año de sus respectivas licenciaturas, la muestra quedó constituida por 484 estudiantes, se utilizó un Cuestionario Sociodemográfico para recoger datos básicos: sexo, edad y nivel socioeconómico junto a otras variables de contexto para la salud mental, como tratamientos psicológicos o psiquiátricos previos, en dicho estudio se presentaron las siguientes características sociodemográficas: jóvenes entre 18 y 28 años 44.8 por ciento de sexo masculino, su procedencia fue principalmente urbana (86.4 por ciento) con un porcentaje menor (12.2 por ciento) de zonas rurales; además la mayoría de ellos era soltero (97 por ciento) y su distribución socioeconómica correspondió

---

<sup>12</sup> AYALA Valenzuela, R., Pérez Uribe, M., & Obando Calderón, I. (2010). «Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería». *Enfermería Global*, (18), 0-0.



principalmente al nivel medio (23 por ciento) medio-bajo, 28 por ciento medio y 30 por ciento medio-alto), estos estudiantes presentaban un retraso en el desarrollo regular de sus estudios. En las variables que contextualizan la salud mental se observó que sólo 7.4 por ciento de los estudiantes reportaba haber recibido tratamiento psiquiátrico y 20 por ciento tratamientos psicológicos.<sup>13</sup>

Barrios, I., & Miltos realizaron un estudio analítico de prevalencia, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, que se realizó de mayo a junio del 2016, donde participaron estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción de ambos sexos, el tamaño de la muestra fue de 103 estudiantes, en donde las variables independientes del estudio fue la percepción de salud mental y calidad de vida, utilizando el cuestionario de Salud de Goldberg (GHQ-12) y para evaluar la calidad de vida se utilizó la versión española del Short Form 36 Health Survey (SF-36), observando como resultado en el dominio de calidad de vida, diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y el dominio “dolor corporal”, lo anterior podría explicar que las mujeres están sometidas a mayores niveles de estrés, por otra parte la edad se correlacionó significativamente con los dominios "Vitalidad", "Actividad emocional" y "Salud mental", se pudo observar que la “Vitalidad”, “Actividad emocional” y “Salud mental” mostraron una asociación significativa con el curso en que se encontraban los estudiantes de medicina.<sup>14</sup>

En la Universidad de San Martín de Porres en Perú fue realizado un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, con una muestra conformada por 108 alumnos matriculados en internado hospitalario de la Facultad de Odontología, en donde fueron evaluados los hábitos de estudio mediante el inventario de Gilbert Wrenn, para evaluar los hábitos de lectura se empleó una encuesta de diez preguntas, con opciones para marcar, la relación entre los hábitos de estudio y el rendimiento académico se determinó mediante el coeficiente de correlación de Spearman., obteniendo como resultado con respecto al hábito de lectura que la mayoría de los estudiantes refiere leer solo en forma ocasional, este hábito fue

---

<sup>13</sup> ANTÚNEZ, Zayra, & Vinet, Eugenia V. (2013). «Mental health problems among students of a regional Chilean university». *Revista médica de Chile*, 141(2), 209-216

<sup>14</sup> BARRIOS, I., & Miltos, V., & Piris, A., & Piris, G., & Centurión, C. (2017). «Salud Mental y Calidad de vida Autopercebida en estudiantes de Medicina de Paraguay». *Revista Científica Ciencia Médica*, 20 (1), 5-10.

inculcado principalmente en el colegio o la niñez, y los lugares más frecuentes de lectura son la casa y durante los viajes.

Los temas de lectura más frecuentes son hobbies, ficción y textos complementarios de estudio. la mayoría señaló el poco interés por la lectura, preferencia por otras alternativas y poca estimulación en etapa escolar, con respecto a los hábitos de estudio, el análisis global encontró que la mayoría presentó un nivel bajo 62 por ciento, encontrando que no existe relación entre los hábitos de estudio y el rendimiento académico.<sup>15</sup>

En un estudio de tipo descriptivo de prevalencia, realizado en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, llevado a cabo mediante encuestas que evaluaban variables sociodemográficas y el cuestionario 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) los encuestados fueron 436 de 550 estudiantes, edad promedio de 20.8 años, 294 (67 por ciento) mujeres y 147 (65 por ciento) en estratos socioeconómico cuatro y cinco. Según el SF-36, para la población en general el puntaje más alto fue en la variable función física ( $90 \pm 14$ ) y el más bajo para vitalidad ( $50 \pm 20$ ) y rol emocional ( $51 \pm 44$ ). Hubo diferencias entre las variables del SF-36 y ambos sexos en cuanto a salud general, vitalidad y salud mental. Las mujeres son las que presentan menor puntaje ( $66 \pm 20$  vs  $74 \pm 19$ ;  $47 \pm 20$  vs  $57 \pm 20$  y  $60 \pm 20$  vs  $70 \pm 18$ ) y en relación con el nivel universitario en cuanto a la función social de  $46 \pm 14$  y  $62 \pm 24$ .<sup>16</sup>

En 2010 Perales, A., Sogi describió y comparo el estado de salud mental en estudiantes de medicina de dos Universidades estatales peruanas, participando en el estudio dos poblaciones de estudiantes de escuelas de medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, se utilizó la encuesta de Salud Mental Abreviada, autoadministrada, donde la proporción de varones fue mayor que la de mujeres; la edad media fue 24 años en ambas poblaciones. Se hallaron problemas de salud mental en ambas poblaciones en relación a altos niveles de estrés, prevalencia de vida de uso/abuso de cigarrillos y alcohol; conductas disociales y violentas; además de hábitos de vida afectados por las exigencias de los estudios médicos con disminuidas

---

<sup>15</sup> PICASSO-Pozo, M. Á., Villanelo-Ninapaytan, M. S., & Bedoya-Arboleda, L. (2015). «Hábitos de lectura y estudio y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana». *Revista Kiru*, 12(1), 19-27.

<sup>16</sup> PINEDA Jiménez, Laura María, Zapata Arismedy, Manuela, Donado Gómez, Jorge Hernando, Calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, 2013. Medicina U.P.B. 4

oportunidades de disfrute de entretenimiento social, destacaron en ambas poblaciones problemas de salud mental que se beneficiarían de establecerse programas de intervención orientados al manejo preventivo del estrés.<sup>17</sup>

### ***Estudios nacionales***

En esta investigación, se evaluaron los hábitos de estudio de los estudiantes de la carrera de Ingeniero Agrónomo Zootecnista del Centro de Estudios Profesionales del Colegio Superior Agropecuario del Estado de Guerrero, México. Los valores de los hábitos de estudio se obtuvieron del promedio de la suma de sus cuatro variables que son: estrategias de higiene, condición de materiales, estrategias de estudio y capacidad de estudio. Los resultados de los hábitos de estudio y de sus variables, fueron evaluados con valores de cero a diez, teniendo que valores menores de seis se consideraron reprobatorios. Los hábitos de estudio de los estudiantes tuvieron valores mínimos aprobatorios que fueron de 6.15 a 6.95. La variable estrategias de higiene tuvo el menor valor (6.40 por ciento), mientras que la variable estrategias de estudio fue el mayor valor (6.79 por ciento). Las variables condición de materiales y capacidad de estudio tuvieron valores de 6.72 por ciento y 6.67 por ciento respectivamente. El aprendizaje del estudiante depende de su capacidad intelectual, de su estado emocional y de sus hábitos de estudio.<sup>18</sup>

Lumbreras, Moctezuma, Osamontes, Medina, Cervantes, López & Méndez estudiaron a 2659 universitarios de la Universidad Autónoma de Tlaxcala en el 2004 el estilo de vida y riesgos para la salud mediante un cuestionario autoaplicable, encontrando que el 20 por ciento fuma cotidianamente, el 22 por ciento consume alcohol con frecuencia y el uno por ciento consume drogas ilícitas. Adicionalmente, Lumbreras, refirió daños a la salud por el uso de la computadora como los trastornos visuales (11 por ciento), músculos esqueléticos (8 por ciento) y psicológicos (18 por ciento). Acorde a Florenzano, los problemas emocionales y las características de personalidad de los estudiantes deben tomarse en cuenta para planear servicios de apoyo a su

---

<sup>17</sup> PERALES, Alberto, Sogi, Cecilia, & Morales, Ricardo. (2003). «Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas». *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(4), 239-246.

<sup>18</sup> ESCALANTE Estrada, L., & Escalante Estrada, Y., & Linzaga Elizalde, C., & Merlos Escobedo, M. (2010). «Comportamiento De Los Estudiantes En Función A Sus Hábitos De Estudio». *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 8 (2), 1-15.

salud mental y para evitar conductas de riesgo que pueden llevar a deserción y bajo rendimiento académico.<sup>19</sup>

En un estudio de tipo descriptivo- exploratorio cuyo propósito fue determinar la posible presencia de depresión, o bien, detectarla en caso de padecerla, en alumnos de la carrera de Química Clínica de la Facultad de Bioanálisis de la Universidad Veracruzana que presentan rezago en su avance curricular, se utilizó la Escala de Depresión de Hamilton para detectar la presencia de depresión en la población del estudio (65 estudiantes), se pudo observar que existe depresión, aunque en diferentes niveles: 29 por ciento de la población con depresión leve, 22 por ciento moderada, 21 por ciento ausente, 14 por ciento severa, 14 por ciento muy severa. El total de la población que padece trastornos propios de la depresión fue del 79 por ciento lo que es realmente significativo.<sup>20</sup>

En la Facultad de Medicina de la Ciudad de Tampico se realizó un estudio documental, descriptivo y transversal, en el cual la población de estudio fue los expedientes de 142 alumnos de la Licenciatura pertenecientes a las generaciones 2006-2009 que contaban con por lo menos una asignatura reprobada en el período escolar Agosto-Diciembre 2009, los resultados del estudio mostraron que existen dos factores principales asociados con la reprobación de materias: no estudiar lo suficiente y ponerse nervioso a la hora de contestar los exámenes, encontrándose que el 40 por ciento manifestó no estudiar lo suficiente y corresponden al género femenino, mientras que 33 por ciento corresponde al género masculino, en lo que se refiere al factor de ponerse nervioso a la hora de contestar los exámenes el 19 por ciento corresponde al género femenino, mientras el 12 por ciento al masculino, llegando a la conclusión que los principales factores asociados a la reprobación manifestados por los alumnos, son el no estudiar lo suficiente y el ponerse nerviosos a la hora de contestar los exámenes, encontrándose el mayor porcentaje de reprobación en el género femenino.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> LUMBREERAS, I., Moctezuma, G., Dosamantes, L., Medina, M., Cervantes, M., López, M., y otros. (2010). «Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención». *Revista Digital Universitaria*, 10 (2), 1-13.

<sup>20</sup> MARTÍNEZ, M. L., Alarcón, M. E. B., & Trápaga, J. A. B. (2011). «Depresión en estudiantes con rezago en Inglés I y II, Universidad Veracruzana». *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo: RIDE*, 2(3), 11.

<sup>21</sup> LLANES, A., Cervantes, J., Salvidar, A., & Sánchez R. (2012). «Deserción en alumnos de primer año de licenciatura de una Universidad pública». *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 2(2), 23.

En una institución de educación superior en México se analizaron los factores asociados al rezago en estudiantes universitarios en donde se consideraron las características sociodemográficas del estudiante al momento de ingresar a la institución, el programa, políticas de la Universidad, los fines u objetivos, metas, resultados y logros del programa educativo que se está evaluando ,participaron en total 300 estudiantes de los programas educativos de las licenciaturas de Psicología, Administración, Ingeniería Civil, Ingeniería Química y Gestión y Desarrollo de las Artes, los estudiantes fueron de ambos sexos: 44 por ciento hombres y 56 por ciento mujeres. La edad promedio de los estudiantes fue de 21 años. En relación con los factores personales asociados al rezago escolar de los estudiantes universitarios asociados con el rezago fue el género, el promedio de preparatoria, el puntaje obtenido en el examen de admisión de ingreso a la Universidad, y la situación laboral.<sup>22</sup>

Gonzalo Nava Bustos, realizó una investigación en nueve carreras de Licenciatura del Centro Universitario de Ciencias de la salud de la Universidad de Guadalajara, acerca de los factores de reprobación en alumnos que han reprobado una o varias asignaturas en dos ciclos escolares continuos encontrando el predominio del trabajo como causa de reprobación manifestada por los estudiantes; en más de la mitad de los casos ( 57 por ciento ) los entrevistados señalaron que su actividad laboral entraba en conflicto con los horarios escolares o les impedía cumplir con las actividades académicas, entre los factores personales, que también fueron indicados por el 21 por ciento de alumnos, sobresalen los problemas emocionales como depresión y estrés manifestados por uno de cada diez entrevistados, así como los problemas de salud física con el 61 por ciento de los casos, por último se determinó que las causas principales que propician que los estudiantes sufran rezago escolar e incluso abandonen la universidad son las relacionadas con el factor socioeconómico 57 por ciento de los casos.<sup>23</sup>

Por otro lado en 2010 se elaboró un estudio el cual fue aplicado a estudiantes de nuevo ingreso de las carreras de licenciatura del Centro Universitario de los Altos, el cuestionario se aplicó por carrera, donde se utilizó una ficha de identificación en el cuestionario de necesidades

---

<sup>22</sup> VERA Noriega, José-Ángel, Ramos-Estrada, Dora-Yolanda, Sotelo-Castillo, Mirsha-Alicia, Echeverría-Castro, Sonia, Serrano-Encinas, Dulce-María, & Vales-García, Javier-José. (2012). «Factores asociados al rezago en estudiantes de una institución de educación superior en México». *Revista iberoamericana de educación superior*, 3(7), 41-56.

<sup>23</sup> BUSTOS, G. N., Roldan, P. R., & Guzmán, R. Z.(2007) «Factores de reprobación en los alumnos del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara». *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 17-25.

psicoeducativas de González de Rivera y Revuelta; la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez-Canovas y el Cuestionario General de Salud de Goldberg, los resultados de este estudio mostraron que la población estudiantil reporta ser sana en términos generales, aunque un porcentaje significativo el 40 por ciento no realiza ningún tipo de ejercicio y un 23 por ciento duerme menos de ocho horas, el porcentaje de casos más alto fue en los síntomas de ansiedad-insomnio con un 6 por ciento del total de los alumnos. Sin embargo, aparecieron tres casos con síntomas somáticos y cuatro con ideación suicida.<sup>24</sup>

En la Universidad de Guadalajara se evaluó la salud de los estudiantes del CUCEA y sus aspectos psico-emocionales y somáticos que ejercen un efecto en el desempeño académico cuyo objetivo fue evaluar las propiedades psicométricas del GHQ 28 en un grupo de estudiantes regulares de este centro de estudios, quienes se encontraban sometidos a estrés debido al periodo final de evaluaciones, e identificar si dicho estado generaba problemas a su salud física y mental, encontrando el sexo del estudiante tiene correlación con el factor malestar físico, indicar que las mujeres en promedio manifestarán presencia de malestar físico en un 41 por ciento más que los hombres cuando se encuentran sometidas a estrés durante el periodo de evaluaciones, demostraron que algunos estudiantes llegan a presentar problemas de sueño, siendo las mujeres en 5 por ciento más propensas a padecerlo en comparación con los hombres.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> PÉREZ Padilla M de la luz, Ponce Rojo A, Hernández Contreras J, Márquez Muñoz BA. (2010). «Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco». *Revista de educación y desarrollo*; (14):31-7.

<sup>25</sup> POZOS, E., Preciado, M., Acosta, M., Aguilera & Delgado. (2017) «Self-Perception Regarding the State of Mental Health Among University Students and the Psychometric Properties of the General Health Questionnaire (GHQ28)». *Revista Iberoamericana de producción académica y gestión educativa*, 4 47-52.

## MARCO TEÓRICO

En las instituciones de educación superior (IES) se presentan problemas como el rezago, la deserción y la eficiencia terminal. Aun cuando existen esfuerzos significativos de diferentes investigadores, hasta el momento no se ha logrado identificar los factores asociados a dicha problemática debido a que el nivel de desarrollo en el tema, tanto en lo conceptual como en lo empírico, es aún incipiente.

### ***I.- REZAGO ESCOLAR***

De acuerdo con Castaño *et al* (2010) , la reprobación y el rezago escolar en el nivel universitario incluyen “la no aprobación de asignaturas en la serie de ciclos o semestres escolares originalmente previstos, la no aprobación acumulada; la repetición de cursos no aprobados; la repetición de cursos no concluidos por no haberse presentado los exámenes ordinarios; la acreditación de cursos por medio de exámenes extraordinarios, la acreditación de cursos a destiempo, el atraso en créditos y el retardo en la titulación”.<sup>26</sup>

Castañón establece que entre los factores que influyen en dicha problemática, existen causas referidas a los propios alumnos, tales como la falta de técnicas efectivas para el estudio o la falta de vocación hacia la carrera en la cual está inscrito. Así mismo, hay factores que dependen del docente, por ejemplo: falta de una metodología pedagógica adecuada y carencia de procedimientos y criterios apropiados para evaluar el aprendizaje de los alumnos y que en muchos casos dependen de la normatividad e infraestructura de la institución educativa. Otros factores son los que se derivan del currículo incluido, el programa de estudio, la calidad y cantidad de los medios, así como los recursos para la enseñanza y el aprendizaje.<sup>27</sup>

Existen diversas explicaciones y clasificaciones de las causas del rezago escolar, Espinoza García las agrupa de la siguiente manera:

- *Causas de origen social y familiar*: desarticulación y/o disfuncionalidad familiar, desadaptación al medio por el origen sociocultural del que provienen, estudiantes que trabajan, problemas psicosociales y estudiantes casados y/o de paternidad o maternidad prematuras.

---

<sup>26</sup> MALDONADO, María de la Luz Martínez, Lima, Javier Vivaldo, Padilha, María Goretti Navarro, Fuente, María Virginia González de la, & Montes, José Antonio Jerónimo. (1998). «Análisis Multirreferencial del fenómeno de la reprobación en estudiantes universitarios mexicanos». *Psicología Escolar e Educativa*, 2(2), 161-174.

<sup>27</sup> CASTAÑO, E., & Gallón, S., & Gómez, K., & Vásquez, J. (2006). «Análisis de los factores asociados a la deserción y graduación estudiantil universitaria». *Lecturas de Economía*, (65), 9-35.

- *Causas de origen psicológico*: desubicación en propósitos de vida e inadecuada opción vocacional.
- *Causas económicas*: escasez de recursos y desempleo de los padres.
- *Causas atribuibles al rendimiento escolar*: perfiles de ingreso inadecuados y falta de hábitos de estudio.
- *Causas físicas*: problemas de salud y alimentación inadecuada.<sup>28</sup>

Evidentemente no podemos desconocer que el rezago escolar y deserción escolar son fenómenos psicosociales complejos, en los que participan factores estructurales, sociales, familiares e individuales y que tienen consecuencias en igual número de niveles de la realidad, desde el sistema educativo hasta la autoestima de los individuos. Por ello, resulta un grave error atribuirlos sólo a causas personales como la falta de dedicación, la calidad académica o el compromiso con la escuela por parte de los alumnos, y suponer que el asunto debe resolverse en ese nivel, es decir, de manera individual.

Dentro del fracaso escolar, la reprobación es uno de los indicadores de estudio. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2006) definió la reprobación como el número o porcentaje de alumnos que no han obtenido los conocimientos necesarios, establecidos en los planes y programas de estudio, de cualquier grado o curso y que por lo tanto se ven en la necesidad de recusar algunas asignaturas o experiencias educativas.<sup>29</sup>

Diversas características del alumnado han sido consideradas al momento de relacionarlas con el rendimiento académico, desde las características aptitudinales, intelectuales y de la personalidad del alumno hasta los aspectos motivacionales y de percepción personal de los estudiantes durante el transcurso de la carrera, incluso de cómo la pertenencia a un cierto sector socioeconómico o características personales del alumno, tales como, edad, sexo y lugar de procedencia, pueden relacionarse y a su vez explicar el rendimiento académico. Por otra parte, el rendimiento académico también puede ser abordado por el número de materias aprobadas

---

<sup>28</sup> ESPINOZA García, C. et al. (2005). «Propuesta de sistema integral de tutorías académicas para el nivel medio superior universitario». Foro Reforma del Bachillerato Universitario. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 28 - 30 nov., Puebla, Puebla, México.

<sup>29</sup> ANUIES (2007), «Retención y deserción en un grupo de instituciones mexicanas de educación superior, México, ANUIES.» Disponible en [http://www.anui.es.mx/servicios/p\\_anui.es/index2](http://www.anui.es.mx/servicios/p_anui.es/index2)



por un alumno en una carrera, en otros por el resultado de test específicamente diseñados, así como también, por el promedio de notas de las materias cursadas.<sup>30</sup>

En las investigaciones que brindan información sobre el proceso de formación académica en México destacan los estudios de Chaín,<sup>31</sup> interesado en el estudio de trayectorias académicas y su relación con éxito y fracaso escolar. Su estrategia de investigación utiliza las dimensiones de tiempo, eficiencia terminal y rendimiento escolar para identificar el ritmo con que el alumno avanza por su plan de estudios.

Al realizar la observación del avance dentro de la trayectoria escolar se pueden identificar los comportamientos académicos de los estudiantes. La trayectoria inicia a partir del ingreso del estudiante a la institución, continúa durante su permanencia y termina cuando se cumple con todos los requisitos académicos y administrativos establecidos en el plan de estudios (ANUIES). A partir de la trayectoria, un estudiante puede clasificarse como: repetidor, rezagado, regular e irregular. Así, un estudiante rezagado se identifica como tal porque manifiesta un retraso en las inscripciones a las asignaturas programadas en el plan de estudios que cursa.<sup>32</sup>

El rezago escolar es considerado como un indicador que proporciona información sobre el atraso y rendimiento académico de los estudiantes y tiene como referente el momento de la inscripción de las asignaturas que conforman un plan de estudios de acuerdo con la secuencia programada.<sup>33</sup> Dentro de los factores normativos asociados al rezago escolar se han destacado los requisitos de ingreso, la seriación de materias, el número de oportunidades para cursar una misma materia, el número permitido de materias reprobadas, los tipos de exámenes, el número de ocasiones en que puede presentarse un extraordinario, las modalidades de titulación y los plazos reglamentarios para concluir los estudios.<sup>34</sup>

---

<sup>30</sup> PORCEL, E. A., Dapozo, G. N., & López, M. V. (2010). «Predicción del rendimiento académico de Alumnos de primer año de la FACENA (UNNE) en función de su caracterización socioeducativa.» *Revista electrónica de investigación educativa*, 12(2), 1-21.

<sup>31</sup> CHAÍN, R. y M. Ramírez (1997), «Trayectoria escolar: la eficiencia terminal en la Universidad Veracruzana», en *Revista de Educación Superior en Línea*, vol. XXVI (2), núm. 20, pp. 3-4.

<sup>32</sup> ROMO, Alejandra y Pedro Hernández (2005) «Estudio sobre retención y deserción en un grupo de instituciones mexicanas de educación superior», Documento presentado en Seminario internacional de rezago y deserción en la educación superior, Chile, Universidad de Talca.

<sup>33</sup> *Ibidem*, pp 20

<sup>34</sup> LEGORRETA Yolanda (2001). «Factores normativos que obstaculizan el egreso y la titulación, en deserción, rezago y eficiencia terminal en las IES». Propuesta metodológica para su estudio, ANUIES, México. (p. 6)

Los alumnos atribuyen las problemáticas de reprobación, rezago o deserción, a la falta de orientación vocacional en el nivel medio superior, así como a la falta de promoción y difusión, específicamente de la licenciatura en la que se inscribieron. Lo anterior se debe a que el programa educativo al que ingresaron no cumplía con las expectativas trazadas al inicio. Otros factores condicionantes de retraso son las deficiencias en torno a la formación preuniversitaria; las variables institucionales como la docencia, el desfase entre la planeación institucional y el perfil de la población estudiantil; los aspectos administrativos relacionados específicamente con la oferta educativa, los problemas de organización académica, la planeación curricular y las acciones de carácter administrativo que se llevan a cabo dentro de la institución. Dentro de estos aspectos se pueden mencionar, como ejemplo, la frecuencia anual con que las asignaturas son ofrecidas en cada año lectivo y los aspectos relacionados con el aprovechamiento del verano, en el que se incluyen materias para ser cursadas en ese periodo.<sup>35</sup>

Para mejorar los resultados de los estudiantes inscritos en el nivel de educación superior es importante identificar las causas del abandono, rezago, egreso y titulación. Los fenómenos de rezago académico, deserción y baja eficiencia terminal pueden visualizarse como tres componentes conceptualmente distintos que obedecen a una misma problemática y que funcionan de manera causal. Los tres componentes se deben estudiar de manera integral, sin olvidar que obedecen a un proceso muy complejo en el que se involucran aspectos familiares, institucionales y sociales.<sup>36</sup>

Se pone de manifiesto que el bajo rendimiento académico, constituye uno de los problemas de mayor significado e incidencia en el desarrollo y calidad de los procesos educacionales, por consiguiente, este un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el estudiante (que es el objetivo final de la educación), por ello, el sistema educativo le brinda tanta importancia; además se afirma, que el rendimiento académico de los estudiantes universitarios constituye un factor imprescindible y fundamental para la valoración de la calidad educativa en la enseñanza superior, sin embargo, hay evidencia que indica que hay numerosas variables que influyen sobre el desempeño estudiantil, las cuales se encuentran agrupadas en dos factores: los contextuales, es

---

<sup>35</sup>. EZCURRA, Ana María. (2005). Diagnóstico preliminar de las dificultades de los alumnos de primer ingreso a la educación superior. *Perfiles educativos*, 27(107), 118-133

<sup>36</sup> PEREZ, Jorge (2006). «La eficiencia terminal en programas de licenciatura y su relación con la calidad educativa», *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(1), pp. 8.

decir, las variables que son externas al sujeto como la calidad del maestro, el ambiente de clase, el programa educativo, la familia, estrato socioeconómico, etc., y los factores personales, en las que se incluyen variables como la inteligencia y estilos de aprendizaje, la actitud hacia la asignatura, el género, edad, las actividades formativas, la motivación, etc.<sup>37</sup>

TABLA 1: FACTORES DE IMPACTO EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO UNIVERSITARIO.

FACTORES PERSONALES	FACTORES SOCIALES	FACTORES INSTITUCIONALES
-Competencia cognitiva -Motivación.	-Diferencias sociales.	-Elección de los estudios según interés del estudiante.
-Condiciones cognitivas. -Autoconcepto académico. -Auto eficacia percibida. -Bienestar psicológico.	-Entorno familiar.	-Complejidad en los Estudios
-Satisfacción y abandono. con respecto a los estudios.	-Nivel educativo de los Progenitores.	-Condiciones institucionales
-Asistencia a clases.	Nivel educativo de la Madre.	-Servicios institucionales de apoyo.
-Inteligencia.	-Contexto socio económico.	-Ambiente estudiantil.
-Aptitudes.	-Variables demográficas.	-Relación estudiante/profesor.
-Sexo.		-Pruebas específicas de ingreso a la carrera.
-Formación académica Previa.		
-Nota de acceso a la Universidad.		

Fuente: Jornadas "Investigaciones en la Facultad" de Ciencias Económicas y Estadística (Claudia M. Vázquez 2012)

## II- FACTORES DETERMINANTES DEL REZAGO ESCOLAR

### 2.1 Condiciones Socioeconómicas

El nivel socioeconómico es una segmentación del consumidor y las audiencias que definen la capacidad económica y social del hogar.

<sup>37</sup> ARTUNDUAGA, M. (2005). Factores asociados al rendimiento académico y a la deserción en la Universidad. (Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid). Recuperada de <http://www.orisoa.efn.uncor.edu/?publicaciones=variables-que-influyen-en-elrendimiento-academico-en-el-rendimiento-academico-en-la-inicersidad>.

Las teorías económicas proponen que los estudiantes comparan los beneficios asociados a la obtención de un determinado grado, con los recursos necesarios para hacer frente a la inversión que implica estudiar en la universidad. Dicho de otra manera, los estudiantes realizan un ejercicio racional en el que analizan detenidamente los beneficios que les proporcionará el título de licenciatura en el mercado laboral, se señala que en la decisión de elegir una carrera universitaria y permanecer en ella no son completamente ajenos los aspectos económicos, puesto que los estudiantes perciben ciertas señales del mercado de trabajo y en base a ello se incorporan al nivel superior, mediado todo ello por los recursos con los que cuentan las familias para afrontar los costos de la instrucción.<sup>38</sup>

Es necesario aclarar que el rezago escolar no depende exactamente de las capacidades individuales sino también de factores extraescolares como lo son los antecedentes socioeconómicos (Sociodemográficos) del alumno, entre los cuales está el nivel de vida material, ingresos, tipo de vivienda, composición familiar, nivel académico, así como la ocupación de los padres; pudiendo agregarse actitudes y valores hacia la educación, hábitos de estudio y de esparcimiento y el acceso a bienes culturales como libros y revistas.

Chain (1995) clasifica los factores de la siguiente manera:

- 1.- Condiciones socioeconómicas de la familia: ingreso económico familiar, número de personas que dependen del mismo, tipo de vivienda, número de hermanos y medio de transporte.
- 2.- Escolaridad de los padres.
- 3.- Ocupación del jefe de familia: rama, posición y ocupación.
- 4.- Expectativa familiar en torno a los estudiantes universitarios.
- 5.- Medios económicos para el estudio: suficiencia económica

Se ha encontrado que los problemas socioeconómicos se vinculan estrechamente con el bajo desempeño académico de los estudiantes. En un estudio realizado por la Secretaría de Educación del gobierno del estado de Yucatán 2005, informa que los resultados alcanzados por los estudiantes en la prueba de egreso: los estudiantes que obtuvieron las peores calificaciones fueron aquellos cuyos padres tenían bajos recursos económicos, de igual manera se hace

---

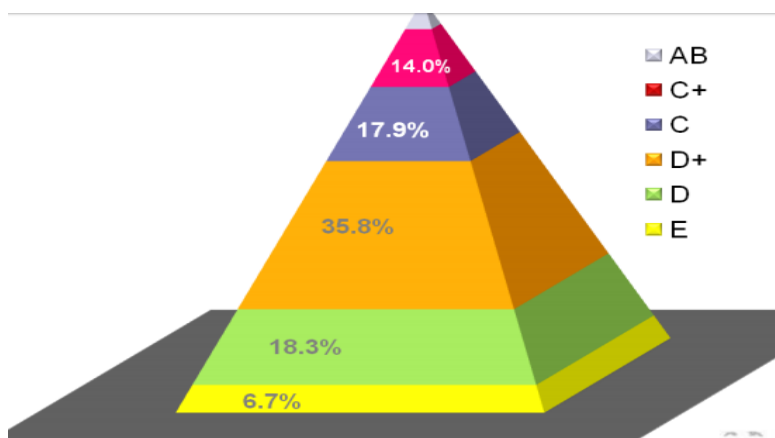
<sup>38</sup> Pérez Franco, Lilia. (2001) «Los factores socioeconómicos que inciden en el rezago y la deserción escolar.» En Chain Revueltas, Ragheb (comp.), Deserción, rezago y eficiencia terminal en las IES (pp. 97-112). México: ANUIES.

referencia que existe una marcada asociación entre fracaso escolar y desventajas socioeconómicas, refiere que esto se debe, a los siguientes aspectos:

- 1- La no existencia de espacios adecuados para los juegos y el trabajo escolar.
- 2- La no presencia en el hogar de materiales de aprendizajes como libros, útiles y computadoras.
- 3.- El menor grado de interés y motivación de los padres hacia el rendimiento académico de los hijos.
- 4.- La menor cantidad y calidad de estímulos lingüísticos.
- 5- La menor cantidad y calidad de los estímulos y las experiencias que proveen los padres a los hijos.
- 6- La no existencia de modelos paternos y maternos efectivos desde el punto de vista social.
- 7- Las menores manifestaciones físicas y verbales del elogio por logros intelectuales o académicos.<sup>39</sup>

En México casi dos terceras partes de los hogares mexicanos son de nivel socioeconómico bajo, en promedio es nivel D+. La distribución del nivel socioeconómico se expresa de la siguiente manera. (Figura 1)

FIGURA 1: DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN MÉXICO.



Fuente: Estimación AMAI basada en base IBOPE-NIELSEN 2008

<sup>39</sup> VALDEZ, Ángel. (2009). Factores protectores de estudiantes con desventajas socioeconómicas que cursan la licenciatura en derecho en el centro de estudios superiores CTM “Justo Sierra O’really. México Recuperado en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v9/ponencias/at01/PRE1178913796.pdf>.

Existen seis niveles socioeconómicos A/B, C+, C, D+, D Y E, cuyas características de cada uno de ellos se describen a continuación:

**-Nivel Socioeconómico A/B:** este es el estrato con el más alto nivel de vida e ingresos del país.

*Características de la Vivienda:* En su mayoría viviendas propias, muy grandes con más de 8 habitaciones en promedio, construidas con materiales sólidos de primera calidad.

*Infraestructura Sanitaria:* Sistema óptimo de sanidad y agua corriente dentro del hogar, cuentan con almacenamiento de agua.

*Infraestructura Práctica:* Poseen todos los enseres y electrodomésticos para facilitar la vida en el hogar y cuentan con dos automóviles en promedio.

*Entretenimiento y Tecnología:* Cuentan con todo el equipamiento necesario para el esparcimiento y comunicación dentro del hogar, asisten a clubes privados y tienen casa de campo, vacacionan en el extranjero.

*Escolaridad Jefe de Familia:* En promedio universitario y posgrados.

*Gasto:* Mayor ahorro y gasto en educación, esparcimiento, comunicación y vehículos, los alimentos representan solo el 7 por ciento del gasto, significativamente abajo del promedio poblacional.

**-Nivel Socioeconómico C+:** Segundo estrato con el más alto nivel de vida e ingresos del país, muy parecido al A/B, sin embargo, tiene limitantes para ahorrar y realizar gastos mayores o excesivos, aspira a ahorrar más y a tener un futuro más cierto.

*Características de la Vivienda:* Dos terceras partes de las viviendas son propias, casas grandes con 5 o 6 habitaciones, construidas con materiales sólidos de primera calidad.

*Infraestructura Sanitaria:* Sistema óptimo de sanidad y agua corriente dentro del hogar.

*Infraestructura Práctica:* Poseen casi todos los enseres y electrodomésticos para facilitar la vida en el hogar, en promedio entre 1 y 2 automóviles.

*Entretenimiento y Tecnología:* La mayor aspiración es contar con el equipamiento de comunicación y tecnología., la mitad tiene TV de paga y un tercio video juegos, vacacionan en el interior del país.

*Escolaridad Jefe de Familia:* En promedio universitario.

*Gasto:* La mitad del gasto es ahorro, educación, esparcimiento y comunicación, vehículos y pago de tarjetas, los alimentos representan el 12 por ciento del gasto, significativamente abajo del promedio poblacional.

**-Nivel Socioeconómico C:** Aunque es denominado medio, en realidad se encuentra arriba del promedio poblacional de bienestar, se caracteriza por haber alcanzado un nivel de practicidad adecuado, aspira a mayor bienestar en entretenimiento y tecnología

*Características de la Vivienda:* Dos terceras partes tienen vivienda propia, de 4 a 6 habitaciones; un baño, construidas con materiales sólidos, en algunos casos deteriorados.

*Infraestructura Sanitaria:* Casi todos cuentan con un sistema suficiente de sanidad y agua.

*Infraestructura Práctica:* cuentan con casi todos los enseres y electrodomésticos adquirirlos les ha costado trabajo, dos terceras partes tiene un automóvil.

*Entretenimiento y Tecnología:* La mayoría tiene teléfono y el equipamiento de música y televisión necesario, solo un tercio tiene televisión de paga y uno de cada cinco videojuegos.

*Escolaridad Jefe de Familia:* En promedio preparatoria y algunas veces secundaria.

*Gasto:* Tienen ligeramente más holgura que el promedio para gastos de educación, espaciamento y comunicación, vehículos y pago de tarjetas, los alimentos representan el 18 por ciento del gasto, significativamente abajo del promedio poblacional.

**-Nivel Socioeconómico D+:** Este es el segmento más grande y representativo de la sociedad mexicana., este segmento tiene cubierta la mínima infraestructura sanitaria de su hogar. Aspira en primer lugar a adquirir bienes y servicios que le hagan la vida más práctica y sencilla.

*Características de la Vivienda:* Casas pequeñas con 3 o 4 habitaciones; un baño, pisos en su mayor parte de cemento, la mitad son propias,

*Infraestructura Sanitaria:* Casi todos cuentan con baño y regadera, aunque solo dos terceras partes tiene lavabo o calentador de agua de gas, fregadero y lavadero.

*Infraestructura Práctica:* Solo uno de cada cuatro tiene automóvil, casi todos cuentan con refrigerador, estufa de gas y lavadora excepto licuadora y a veces microondas, muy pocos tienen otros electrodomésticos y ayudas para la cocina

*Entretenimiento y Tecnología:* Dos terceras partes tienen teléfono, solo algunos cuentan con TV de paga y videojuegos.

*Escolaridad Jefe de Familia:* En promedio secundaria o primaria incompleta.

*Gasto:* La mayor parte de su gasto lo invierten en alimentos, transporte y pago de servicios, opcionalmente gastan más en cereales y verduras.

**-Nivel Socioeconómico D:** Es el segundo más pobre, se caracteriza por haber alcanzado una propiedad, pero carecer de la mayoría de los servicios y bienes satisfactorios, aspiran a contar con los servicios sanitarios mínimos.

*Características de la Vivienda:* Uno de cada tres tiene que salir de su casa para conseguir agua, uno de cada cuatro no tiene baño y solo la mitad tiene regadera.

*Infraestructura Sanitaria:* Sólo uno de cada dos cuenta con lavabo, fregadero, calentador de gas o tinaco.

*Infraestructura Práctica:* Prácticamente nadie tiene automóvil, una buena parte no tiene refrigerador, ni lavadora, el único electrodoméstico generalizado es la licuadora.

*Entretenimiento y Tecnología:* Dos de cada cinco tiene teléfono, solo hay una televisión a color.

*Escolaridad Jefe de Familia:* En promedio primaria.

*Gasto:* La mayor parte de su gasto lo invierten en alimentos, transporte y pago de servicios, proporcionalmente gastan más en cereales y verduras.

**-Nivel Socioeconómico E:** Este es el segmento más pobre, carece de todos los servicios y bienes satisfactorios, aspiran a contar con una propiedad y los servicios sanitarios mínimos.

*Características de la Vivienda:* En promedio 2 habitaciones, solo dos terceras partes tiene baño, piso de cemento y tierra.

*Infraestructura Sanitaria:* La mayoría tiene que salir para conseguir agua, 3 de 5 no está conectado al sistema público de drenaje, solo tiene lavadero, no hay regadera, ni lavabo, ni fregadero.

*Infraestructura Práctica:* No hay automóviles, sólo dos terceras partes cuentan con estufa de gas, y solo la mitad tiene refrigerador y licuadora, no existen otros electrodomésticos.

*Entretenimiento y Tecnología:* Muy poco tiene teléfono, son muy escasos y de mala calidad los pocos equipos de música.

*Escolaridad Jefe de Familia:* En promedio primaria incompleta

*Gasto:* La mayor parte de su gasto lo invierten en alimentos, transporte y pago de servicios, proporcionalmente gastan más en cereales y verduras.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Encuesta Ingreso-Gasto INEGI 2004,2006 y 2008



## ***2.2 Hábitos de estudio.***

Los hábitos aunados a las técnicas y a los métodos de estudio constituyen uno de los temas más importantes en el ámbito educativo al tener una vinculación muy estrecha con el rendimiento académico de los estudiantes. Según el Diccionario de la Real Academia Española (2003), un hábito es una actitud o costumbre adquirida por actos repetidos, es decir, de tanto llevar a cabo una acción determinada, se vuelve repetitiva en la persona, siempre la realiza.

Al respecto, López (2007), define a los métodos de estudio “como el camino adecuado para llegar a un fin académico propuesto, por consiguiente, es fundamental para la vida en especial en el campo de las relaciones intelectuales, pues tienen como propósito guiar y promover el estudio para alcanzar el éxito”.<sup>41</sup> Es importante que el estudiante universitario conozca que existen diferentes métodos de estudio, los analice y pueda incorporarlos a sus hábitos, en esta tarea es importante la opinión y guía del profesor, puesto que los métodos de estudio no tienen una sola forma de aplicarse, es decir, no son rígidos, presentan para el estudiante una forma de aprender haciendo más énfasis en los procesos mentales que debe aplicar.

En relación con las técnicas de estudio son: “ayudas prácticas para la tarea de estudiar, producto artificial elaborado por el individuo con el propósito de mejorar la actividad realizada, de acelerar la producción y elevar la calidad de lo que se produce”, sirven para materializar el método de estudio llevando a la práctica concreta.<sup>42</sup>

Los hábitos de estudio son imprescindibles, pues constituyen un instrumento muy poderoso para los alumnos, quienes deben tener un lugar donde estudiar, y donde su material de estudio pueda estar ordenado. También deben tener un horario fijo para estudiar, acostumbrarse a repasar o a leer para corroborar los términos dudosos, realizar ejercicios con frecuencia, prepararse con anticipación para los exámenes, hacer notas especiales, visitar con regularidad la Biblioteca, etcétera. Todo esto garantiza avances sobresalientes en los estudios, ya que, si el alumno carece de hábitos de estudio y si hay impericia en el manejo de los procedimientos más elementales en el trabajo intelectual, aumentan las dificultades del alumno al llegar a la escuela, lo que dificulta el trabajo de los profesores si no se pone un remedio radical a esta situación en el primer semestre. Además, estas deficiencias generan bajo rendimiento escolar y reprobación.

---

<sup>41</sup> LÓPEZ, Mario. (2007). «Como estudiar con eficacia». Madrid: Ed. Reducido.

<sup>42</sup> HERNÁNDEZ, Fabio. (2005). Métodos y técnicas de estudio en la universidad. Colombia: Mc Graw Hill.

El desarrollo de los hábitos de estudio y las actitudes del alumno empiezan en casa, pero si ahí no se inculca una disciplina de estudio, una actitud positiva y de compromiso, es difícil, que los alumnos por iniciativa propia busquen y adquieran una actitud adecuada frente a los estudios, así como un método propio para estudiar. Por ello, la responsabilidad de los estudiantes sobre su rendimiento académico, así como su idea de que si se lo propusieran podrían mejorar, se ven obstaculizadas adicionalmente por sus antecedentes académicos y los propios recursos cognitivos con los que cuentan.<sup>43</sup>

### ***2.2.1 Constante preocupación por los hábitos de estudio***

La preocupación por los hábitos en el ámbito de la educación superior se muestra en franco crecimiento dadas las elevadas tasas de desaprobación y deserción en este nivel de estudios. Ante esto, hoy en día es frecuente encontrar cursos de propedéutica o de metodología del estudio que de alguna manera pretenden instaurar en los estudiantes ingresantes una serie de hábitos considerados como importantes para enfrentar las exigencias de la universidad. Sin embargo, se asume sin mayores pruebas que los hábitos de estudio explican en gran medida el rendimiento de los estudiantes.

En el plano teórico existe un amplio consenso en la manera de comprender los hábitos de estudio. Así, González, Guerra y Gutiérrez los definen como los métodos o modos de hacer operativa nuestra actitud frente al estudio y el aprendizaje. De este modo, favorecerían la atención, la concentración, el uso eficiente del tiempo y el buen manejo del entorno, entre otros aspectos. Dicho, en otros términos, los hábitos de estudio son un conjunto de actividades que pone en práctica cada persona cuando estudia.

Diversos autores atribuyen a los deficientes hábitos de estudio, los bajos rendimientos estudiantiles en todos los niveles de enseñanza. De manera específica coinciden en señalar que el no usar adecuadamente el tiempo, la ausencia de técnicas para comprender lo que se lee, el no saber tomar apuntes o la incapacidad para hacer esquemas caracterizaría a los alumnos con mal desempeño. Todo esto, estaría incrementando el desaliento y la frustración en quienes no experimentan progresos académicos.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> GRAJALES, T. (2002). «Hábitos de estudio de estudiantes universitarios. Informe de investigación del Centro de Investigación Educativa», Universidad Montemorelos, México

<sup>44</sup> MONTES Iturrizaga, I. (2012). «Investigación longitudinal de los hábitos de estudio en una cohorte de alumnos universitarios». *Revista Lasallista de Investigación*, 9 (1), 96-110

### ***III- SALUD MENTAL***

La OMS (1946) establece que la salud es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, presentando de esta manera aspectos positivos e innovadores, ya sea porque define a la salud en términos positivos, contemplando inicialmente las áreas mentales y sociales. Dubos (1956) expresó que la salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona funcionar efectivamente por el mayor tiempo posible, en un ambiente donde por elección individual está ubicado. A su vez, concibe dos dimensiones de la salud: la de tipo físico, como el propio cuerpo tiene la capacidad de llevar a cabo ejercicios a través de los cuales se mejora tanto la fuerza como la coordinación; y la flexibilidad mental, referida a como el sujeto se observa a sí mismo, como se acepta, entendiendo que existe equilibrio en salud o ausencia de enfermedad cuando el individuo se auto acepta de forma positiva. En otras palabras, estado de adaptación al medio y capacidad de funcionar en las mejores condiciones de este medio.

Años más tarde Dunn (1959) describe el término salud caracterizado por:

- Concierne a un nivel de bienestar, caracterizado por un método integrado de funcionamiento, orientado a ampliar el potencial de que el individuo es capaz y requiere que este conserve un correcto equilibrio y dirección con un fin dentro del ambiente en que está funcionando.
- Se ubica en 3 posiciones: orgánica, física y social.
- La salud es un estado pasivo de adaptabilidad al ambiente de cada sujeto.
- El bienestar, se refiere a un crecimiento dinámico hacia el logro del potencial de cada individuo.

Desde su inicio, la OMS ha incluido el bienestar mental en la definición de la salud. La OMS define excelentemente la salud como:

*... un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia (OMS 2001).*

La OMS ha propuesto recientemente el siguiente significado de salud mental:

*... un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS 2001).*

En este sentido positivo, la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad. Es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas en la definición, tienen valor por sí mismas,

ni la salud física ni la salud mental pueden existir solas, el funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales son interdependientes. Además, la salud y la enfermedad pueden existir simultáneamente. Pueden ser mutuamente exclusivas, solamente si la salud se define en una forma restrictiva como la ausencia de enfermedad (Sartorius 1990). Al reconocer que la salud es un estado de balance incluyendo el propio ser, los otros y el ambiente, estaremos ayudando a que las comunidades e individuos entiendan cómo buscar su mejoramiento.<sup>45</sup>

La salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores socioeconómicos y ambientales; de interacción social, psicológica y biológica, de la misma manera que lo están la salud y la enfermedad en general. La evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y, en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso, educación limitada, condiciones estresantes de trabajo, discriminación de género, estilos de vida no saludable y violaciones a los derechos humanos. (OMS 2004).

El estatus de la salud mental está asociado con la conducta en todas las etapas de la vida. Sin salud mental no hay salud. Un conjunto de evidencias indica que los factores sociales asociados con los problemas mentales también están relacionados con el consumo de alcohol y drogas, delitos y deserción escolar. La ausencia de los determinantes de la salud y la presencia de factores perjudiciales, también parecen ejercer un papel predominante en otras conductas de riesgo.

Salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> COLMENÁREZ, S. C. L., & BARRIOS, L. M. Estilos de Vida y Salud Mental en Estudiantes de Psicología.

<sup>46</sup> GONZÁLEZ, Zúñiga, L.E. (2012) Salud mental y salud mental positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias políticas. (Tesis doctoral Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=36347>

También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental. En efecto, los problemas de la salud mental afectan a la sociedad en su totalidad, y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma. En todos los individuos, la salud mental, la física y la social están íntimamente imbricadas. Con el creciente conocimiento sobre esta interdependencia, surge de manera más evidente que la salud mental es un pilar central en el bienestar general de los individuos, sociedades y naciones.<sup>47</sup>

No obstante, en las definiciones anteriores, se puede observar cómo el término se asocia con cuatro concepciones de la salud mental: a) como ausencia de síntomas disfuncionales, b) como bienestar físico y emocional, c) como calidad de vida y d) como presencia de atributos individuales positivos.<sup>48</sup>

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS MENTALMENTE SANAS.

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
<b>1. Están satisfechas consigo mismo.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No están abrumadas por sus propias emociones (rabia, temores, amor, celos, sentimientos de culpa o preocupaciones).</li> <li>-Pueden aceptar sin alterarse las decepciones de la vida.</li> <li>-Tienen una actitud tolerante, despreocupada, respecto a la propia persona y a los demás y son capaces de reírse de sí mismas.</li> <li>-No subestiman ni sobrevaloran sus habilidades.</li> <li>-Se respetan a sí mismas.</li> <li>-Se sienten capaces de enfrentar la mayoría de las situaciones.</li> <li>-Consiguen placer de las cosas simples de la vida cotidiana.</li> </ul>

<sup>47</sup> *Ibidem* pp.53

<sup>48</sup> *Ibidem* pp.54

---

<b>2. Se sienten bien con los demás</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás.</li> <li>-Sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas.</li> <li>-Les gusta confiar en los demás y sentir que los otros confían en ellos.</li> <li>- Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente.</li> <li>-No se aprovechan de los demás ni dejan que se les utilice.</li> <li>-Se sienten parte de un grupo.</li> </ul>
<b>3. Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enfrentan sus problemas a medida que se van presentando.</li> <li>-Aceptan sus responsabilidades.</li> <li>-Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan a él cuando es necesario. -Planifican para el futuro, al que enfrentan sin temor.</li> <li>-Tienen la mente abierta a nuevas experiencias e ideas.</li> <li>-Hacen uso de sus dotes y aptitudes.</li> <li>-Se fijan sus metas ajustándose a la realidad.</li> <li>-Son capaces de tomar sus propias decisiones.</li> <li>-Consiguen satisfacción en poner su mejor esfuerzo en lo que hacen.</li> </ul>

---

Fuente: Federación Mundial para la Salud Mental (2010).

### ***3.1 La salud mental está determinada por factores socioeconómicos y ambientales.***

La salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general. La evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y, en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso. La mayor vulnerabilidad que tienen las personas en desventaja, en cada comunidad, a las enfermedades mentales, se puede explicar mediante

factores tales como la experiencia de vivir en inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social y los riesgos de violencia y problemas de salud física.

### ***3.2 La salud mental está vinculada a la conducta.***

Los problemas mentales, sociales y de conducta pueden interactuar en forma tal que intensifican sus efectos sobre la conducta y el bienestar. El abuso de sustancias, la violencia y los abusos de mujeres y niños, por una parte, y los problemas de salud tales como enfermedad cardíaca, depresión y ansiedad por la otra, tienen mayor prevalencia y son más difíciles de afrontar cuando existen condiciones de altos niveles de desempleo, bajo ingreso, educación limitada, condiciones estresantes de trabajo, discriminación de género, estilo de vida no saludable y violaciones a los derechos humanos.<sup>49</sup>

### ***3.3 Salud mental y bienestar en los estudiantes.***

En la actualidad es complicado lograr un equilibrio mental sano debido a las múltiples actividades, responsabilidades y demás situaciones estresantes de la vida cotidiana, sobre todo en lo relacionado con la economía. La salud mental ayuda al individuo a interactuar con el ambiente que le rodea, llámese social, económico, familiar, etcétera; por tanto, se puede afirmar que una persona es sana si logra un equilibrio entre su cuerpo y su mente, así como estar en armonía con el entorno que le rodea, adaptarse a los cambios y controlar sus facultades físicas y mentales.<sup>50</sup>

La salud mental es primordial para el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países; incluso la Ley General de Salud en su artículo 72 señala que la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es prioritaria y que debe abordarse desde distintos enfoques, sin dejar de lado la perspectiva de la salud pública. Según datos de la Secretaría de Salud, en los últimos diez años se incrementaron en el país los trastornos de salud mental, es decir, en 100 millones de mexicanos 15 por ciento padece algún trastorno mental.<sup>51</sup> Los universitarios son uno de los grupos que en especial experimentan problemas de salud mental,

---

<sup>49</sup> Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: un informe de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la Promoción de la Salud (VicHealth) y la Universidad de Melbourne. 2004. Disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

<sup>50</sup> PÉREZ Padilla, Javier, Lorence Lara, Bárbara, & Menéndez Álvarez-Dardet, Susana. (2010). «Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores». *Suma Psicológica*, 17(1), 47-57.

<sup>51</sup> RESTREPO O., Diego A.; JARAMILLO E., Juan C. «Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública». Facultad Nacional de Salud Pública, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 202-211, oct. 2012. ISSN 2256-33344

como trastornos del estado de ánimo, conductas destructivas, estrés, ansiedad, depresión, etcétera; en general, los estudiantes son más propensos que el resto de la población a presentar este tipo de síntomas como consecuencia de la presión académica, la proximidad de la adolescencia, las relaciones sentimentales y el bajo poder adquisitivo.<sup>52</sup>

Algunos investigadores han intentado identificar los factores más característicos y frecuentes de la vida universitaria que contribuyen al desarrollo de problemas de salud mental en los estudiantes. El interés se ha centrado en identificar qué tan a menudo y con qué intensidad los jóvenes se sienten estresados, y en reconocer cuáles son considerados por ellos mismos sus principales estresores. Mohd, en un estudio realizado en una Universidad de Malasia, encontró que los principales factores que se asocian a la presencia de trastornos emocionales en estudiantes universitarios fueron: sentirse bajo presión por los exámenes, falta de apoyo familiar y experimentar presión por parte de sus profesores<sup>53</sup>. Andrews y Wilding encuentran que los principales estresores ligados con sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios ingleses son las dificultades económicas y relacionales.<sup>54</sup>

La relación entre estrés académico y problemas emocionales no es unidireccional, sin embargo: los jóvenes que tienen problemáticas previas de salud mental son los más afectados por estos estresores.<sup>55</sup> Por lo demás, un cierto grado de estrés no es negativo, sino que se ha observado que es positivo para el rendimiento, los propios jóvenes señalan que la relajación excesiva puede ser una espada de doble filo para sus expectativas de logro académico.<sup>56</sup>

---

<sup>52</sup> Ángel R. (2014). Análisis del rezago en las Instituciones de Educación Superior en el estado de Veracruz. El Caso de la Universidad Veracruzana. (Tesis doctoral. Universidad Veracruzana) Recuperado de <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=tesisuned:Educacion-Arivera&dsID=Documento.pdf>

<sup>53</sup> MOHD, Sh. (2003). «Prevalencia de trastornos emocionales en estudiantes de una universidad en Malasia». *Asia Pacific Family Medicine* (2), 213-217.

<sup>54</sup> ANDREWS, B. & Wilding, J. M. (2004). «The relation of depression and anxiety to life- stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95, 509- 521.

<sup>55</sup> Al Nakeeb, Z., Alcázar, J., Fernández, H., Malagón, F., Molina, B. (2002). Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios. Ponencia presentada en el XV Congreso de Estudiantes de Medicina Preventiva y Salud Pública y Microbiología: Hábitos saludables en el Siglo XXI.

<sup>56</sup> HUAQUÍN, V. & Loaiza, R. (2004). Exigencias académicas y estrés en las carreras de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile. *Estudios Pedagógicos*, 30, 39-59.



#### ***IV.- SALUD FÍSICA***

La salud física es el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo. El concepto está relacionado con el cuidado del cuerpo e incluye tres dimensiones principales: ejercicio, nutrición y la práctica de buenos hábitos de sueño, así mismo hace referencia al buen funcionamiento de las distintas partes del cuerpo.

Las causas que afectan a la salud física caen dentro de cuatro categorías. No siempre se puede controlar todo lo que afecta físicamente al cuerpo. Sin embargo, puede hacer lo mejor que pueda para prevenir daños y ayudar a que funcione adecuadamente.

- **Estilo de vida.** Este es el elemento de la salud física sobre el cual tenemos mayor control. Esto incluye la dieta, salud emocional, nivel de actividad física, y nuestro comportamiento. Hay cosas que podemos cambiar de nuestro estilo de vida para ayudar a que nuestro cuerpo se mantenga saludable. importante.
- **Biología Humana.** La genética y la química del cuerpo pueden incluir anormalidades. Eso puede dificultar el lograr una plena salud física. Hay formas en las que el cuerpo compensa las discapacidades. Aunque no podemos controlar nuestra genética, sí podemos controlar la forma en la que tratamos nuestras enfermedades.
- **Medio ambiente.** Incluye el tipo de aire que respiramos, el lugar en el que vivimos y nuestro entorno. Es posible que se tenga que cambiar el entorno si éste es realmente malo para la salud física.
- **Servicios de atención médica.** Estos son los servicios que se ofrecen para que ayuden a prevenir, detectar o tratar las enfermedades.<sup>57</sup>

Los jóvenes universitarios constituyen un grupo social con diferentes tensiones y contradicciones, para quienes el futuro es incierto, aunque se advierte que lograr una mayor capacitación se relaciona a la integración social y laboral. Los estudiantes universitarios suelen tener dependencia económica e incertidumbre respecto a la inserción profesional, ante la presión de lograr elevadas metas. Además, la universidad presenta un cierto aislamiento del resto de la sociedad, lo que favorecería un cambio del estilo de vida, innovación social y un rechazo a las normas y valores tradicionales. Desde esta perspectiva, el mundo de los jóvenes universitarios

---

<sup>57</sup> Salud Física, Revista optumhealth new México, Consultado 10 de octubre del 2015, Disponible en <https://www.optumhealthnewmexico.com/consumer/es/saludFisica.jsp>

podría actuar como un catalizador para facilitar un estilo de vida físicamente activo, en mayor medida que en otros grupos sociales.

Avanzar en el conocimiento de las conductas de actividad física y deportivas de los jóvenes universitarios, sus principales determinantes, así como las motivaciones hacia la conducta sedentaria y consumos asociados al tabaco, el alcohol y las drogas, ha de ser un insumo relevante asociado a la calidad de vida, en relación con el desarrollo humano y social; y en el campo particular de la vida universitaria, en la adopción de decisiones asociadas a las ofertas deportivas y de actividad física, y el desarrollo de acciones que promuevan el bienestar y la calidad de vida.<sup>58</sup>

#### ***4.1 Relación actividad física y rendimiento académico***

Las cuatro áreas de interés en las cuales la actividad física beneficia el rendimiento académico, considerando éstas como factores determinantes en los logros de las personas y específicamente en su rendimiento académico:

- 1.- Mejora la estrategia de enfrentamiento de los estudiantes, de ahí que pueda ser una opción que considerar como mejora de rendimiento académico.
2. Mejora la autoestima y el patrón cognitivo de auto percepción.
3. Genera más recursos motivacionales.
4. Mejora las capacidades de los deportistas, en el establecimiento de redes sociales estables.<sup>59</sup>

En esta misma línea, Jacoby E. señala que los escolares que suelen ser activos tienen mejor rendimiento académico y un sentido de responsabilidad personal y social más acentuados que aquellos que son más sedentarios, algunos autores establecen una relación la cual no es directa entre actividad física y rendimiento académico. Como ejemplo de esto podemos señalar que:

Aunque no se ha demostrado de forma conclusa una relación directa ente actividad física y mejora del rendimiento académico, tal relación puede ser esperada. De hecho, un reciente estudio realizado, encontró que un mayor tiempo de dedicación a la educación física no conlleva

---

<sup>58</sup> PÉREZ Ugidos, Guillermo, Lanío, Fernando A., Zelarayán, Julio, & Márquez, Sara. (2014). «Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos». *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 896-904. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7641>

<sup>59</sup> GONZÁLEZ, I. (2004). «Realización de un análisis discriminante explicativo del rendimiento académico en la universidad». *Revista de investigación educativa*, 22 (1), 43-59.

a efectos perjudiciales en los exámenes académicos en estudiantes y que la participación en la educación física salud tuvo efectos significativamente favorables en los resultados académicos.<sup>60</sup>

## ***V.- TEORÍAS APLICABLES A LA SALUD MENTAL Y FÍSICA***

### ***5.1 Teoría de la salud de la OMS***

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud, así como el completo bienestar Físico, Mental y Social del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad. El hombre es un ser complejo en su estructura anatómica, la cual está constituida por un conjunto de órganos que cumplen funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardíaca, entre otras. Estas funciones son conocidas como el aspecto físico y debido a su buen o mal funcionamiento, se califica el estado de bienestar físico de la persona.

El hombre en su estructura física también posee el sistema nervioso, que le permite sentir, moverse, pensar, expresar su carácter, la personalidad y el lenguaje para comunicarse con sus semejantes y su entorno, este se conoce como el aspecto mental. Se entenderá aquí que la mente está diseminada por todo el cuerpo físico y síquico y es el mecanismo humano mediante el cual sobrevivimos, crecemos y trascendemos. El hombre como unidad psicobiológica es por naturaleza un ser social que tiende en todo momento a conformar grupos y comunidades mediante las que promueve su desarrollo. Pero para poder vivir en comunidad, ha tenido que idear formas de convivencia, regidas por las normas y leyes que regulan los intereses, deberes y derechos de los individuos, esta interacción es la que constituye el aspecto social.

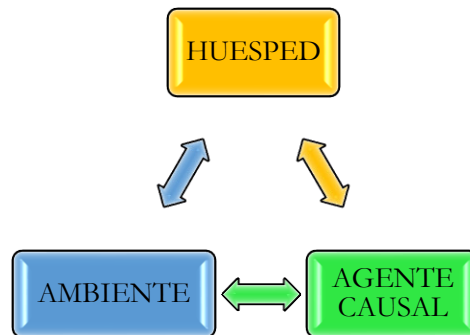
Estos conceptos que han servido para definir la Salud, los ilustra la OMS mediante un triángulo equilátero, en el cual cada lado representa un aspecto en cuestión y simboliza el equilibrio, si sus tres lados permanecen iguales. Pero en la vida diaria cada lado o aspecto del triángulo es atacado por múltiples factores de riesgo que los modifican. Si un lado se modifica, inevitablemente los otros lados se verán afectados y el equilibrio se rompe. Según lo anterior, el concepto de Enfermedad puede ser enunciado así: pérdida del equilibrio o alteración física,

---

<sup>60</sup> GONZÁLEZ, J. (2003). Actividad física, deporte y vida. Beneficios, Perjuicios y sentido de la actividad física y del deporte. In G. S.A (Ed.). Recuperado de Retrieved from [http://books.google.com.co/books?id=soNTH\\_\\_9HIIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summar\\_y\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false..](http://books.google.com.co/books?id=soNTH__9HIIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summar_y_r&cad=0#v=onepage&q&f=false..)

mental o social que impide al individuo su realización personal y la participación en el desarrollo de la comunidad.<sup>61</sup>(Figura 2)

FIGURA 2: TEORÍA DE LA TRÍADA ECOLÓGICA (BIOLOGISTAS).



Fuente: Elaboración propia a partir de un artículo publicado por Alba Lucía Segura Duque. “Salud ocupacional.” (teorías de la salud).

Antes que la Organización Mundial de la Salud basara su concepto de salud en los aspectos físico, mental y social, los biólogos la definían sólo en función del aspecto físico. Es decir, si la estructura anatómica o las funciones orgánicas del hombre o mujer no presentaban ninguna disfunción, entonces se calificaba como sano; en caso contrario, éste se encontraba enfermo. Esta teoría ha sido llamada triada ecológica debido a que en su concepción intervienen tres elementos: el huésped, el ambiente y el agente causal. El hombre es un organismo, que al habitar en un ambiente se expone a la acción de los agentes causales de enfermedad con los cuales interactúa y lo hacen hospederos de la enfermedad, entendida como la alteración o desequilibrio netamente físico.

La teoría de la triada ecológica, considera la salud como un evento de la naturaleza sin reconocer la influencia que el hombre ejerce en su resultado; es decir, para los Biólogos sólo existían causas naturales que producían efectos orgánicos independientes de las circunstancias y acciones del hombre. La salud así definida, estaba enmarcada en un contexto histórico con las circunstancias de la época, pues aún no se racionalizaba la influencia que ejercía la sociedad. Sin embargo, el aporte de la teoría es valioso, pues desde entonces señaló la importancia del ambiente en la resultante salud. (Figura 3)

<sup>61</sup> MARTINEZ, Trujillo N. (2013) « Los modelos de salud en el desarrollo de Enfermería». *Revista Uruguaya de enfermería*, 8(2). 64-72.

FIGURA 3: FUSIÓN DE LAS TEORÍAS DE LA OMS Y TRIADA ECOLÓGICA.



Fuente: Elaboración propia a partir de un artículo publicado por Alba Lucía Segura Duque. “Salud ocupacional.” (teorías de la salud).

La OMS lanzó su teoría sobre la salud al considerar incompleta la de los Biólogos, que sólo contemplaba el aspecto físico. Afirmaron que se habían desconocido otros aspectos importantes de la dimensión humana, tales como el aspecto mental y social. Sin embargo, al analizar la definición de la OMS, se observa que en ella solo se incluye al ser humano en sus dimensiones internas, dejándolo sin un entorno o medio ambiente en el que se sostiene y que le garantiza su supervivencia como especie. Se puede aquí concluir que las dos teorías son complementarias y más aún, cuando en la actualidad el ambiente cobra la máxima atención e importancia en todas las políticas de la humanidad para garantizar su conservación.

El ser humano (huésped) constituido por los aspectos físico, mental y social, interactúa con su entorno al habitarlo. El entorno a su vez tiene su clima y ecosistema, que, por sus características, al interactuar con el hombre pueden constituirse en factores de riesgo naturales (causas de posible enfermedad o accidente) que amenazan su salud. Debe tenerse en cuenta que los factores de riesgo que más amenazan la salud y la supervivencia del ser humano son en la actualidad, producto de las actividades de transformación del medio (trabajo), que buscan elevar la calidad de vida.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> SEGURA D. Alba Lucía (2008) «Teorías de salud» Salud ocupacional.

## **5.2 Teoría de la Multicausalidad.**

Esta teoría concibe la salud - enfermedad de las personas como el resultado de múltiples factores interactuantes que inciden significativamente en el proceso que se da entre la vida y la muerte de cada individuo en una sociedad determinada así:

### **A. El hombre y su hacer (trabajo).**

El hombre a través del tiempo ha tenido que adaptarse a su ambiente. Comenzó por observar los fenómenos de la naturaleza y con su capacidad de razón fue descubriendo las leyes que lo regían. Progresivamente con su capacidad de análisis y comprobación fue organizando sistemáticamente los conocimientos adquiridos, configurando así la ciencia. Con el transcurrir del tiempo, el hombre aplicó la tecnología y poco a poco fue creando los modos y medios que le permitirían facilitar la tarea de transformación y adecuación del entorno para su bienestar. El trabajo ha sido siempre la base de los cambios de la humanidad; éste es una virtud del hombre, pero su organización y administración algunas veces agreden a quien lo realiza, enfermándolo si no es adecuado, gratificante ni dignificante.

### **B. Influencia económica - política – religiosa.**

El hombre siempre ha buscado con insistencia el poder económico, el cual está representado por las posesiones materiales (medios de producción). Quien tiene el poder, pone las condiciones y contrata para su servicio las fuerzas de trabajo, así como la tecnología necesaria para alcanzar su propósito. La voluntad política de los hombres es la que determina cuál será el grado de importancia que la salud tendrá en el conjunto de metas trazadas para el desarrollo de los pueblos. Mientras tanto se ha podido observar que la religión ha tenido un papel preponderante en el destino de la humanidad; en la actualidad reclama los derechos y el respeto para los trabajadores por parte de los patrones. La salud entonces es el resultado de las múltiples causas naturales y artificiales que interactúan simultáneamente con los individuos y comunidades en un contexto determinado.

La Teoría de la Multicausalidad define la salud como: "*El resultado observable en los individuos de la comunidad, producto de la relación existente entre los medios disponibles y los factores de riesgo que la amenazan en un momento histórico determinado*" (Leavell & Clark, 1953; Noble, 1988).<sup>63</sup>

---

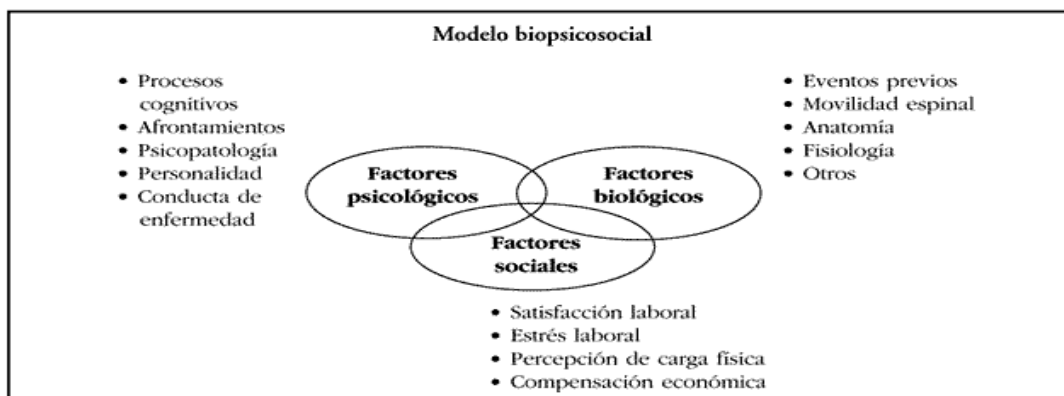
<sup>63</sup> FREDYUN D.O, BERMÚDEZ, F Jhon, CARVAJAL C. «Curso Salud Ocupacional» Institución Educativa Académico Cartago Valle.

### 5.3 Modelo Biopsicosocial.

La Organización Mundial de la Salud (1948), se define la salud como: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades” OMS (1948). Se considera que este concepto no abarca en toda su amplitud la salud subjetiva de las personas al no considerar la conexión entre la capacidad de actuación y los tres estados de bienestar referidos. Para comprender esta conexión se considera la definición de Milton Terris “La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Aquí se refleja que la salud, percibida desde el fuero interno de cada persona, subjetivamente, no solo es importante la normalidad fisiológica en sí y el correspondiente estado de salud, sino la posibilidad, facilitada por ella, de participar activamente en un mundo contemporáneo significativo.

Partiendo de estas dos definiciones citadas, entendemos que la salud subjetiva de cada persona abarca ambas dimensiones básicas; la capacidad de actuación y el bienestar, en sus tres aspectos diferenciales: Físico, psíquico y social. Se puede decir que lo que se entiende como salud subjetiva coincide con el modelo biopsicosocial que fue propuesto por George Engel como paradigma sustitutivo del modelo biomédico existente, este modelo que representamos en la Figura 4 fue utilizado para nuestro estudio.

FIGURA 4: MODELO BIOPSIKOSOCIAL



Fuente: Mc Whinney Ian. R. Family Medicine- 3rd ed.Oxford University Press, 2009.

Dicho modelo, conocido como el modelo biomédico, excluye los factores psicológicos y socioculturales que modulan nuestro comportamiento y constituyen nuestro estilo de vida. Frente a este modelo de la medicina tradicional se ha planteado un modelo alternativo que toma

en cuenta de modo significativo los factores psicológicos, sociales y culturales junto con los biológicos y medioambientales como determinantes en el desarrollo de las enfermedades, en su manifestación aguda y necesarios al diseñar la rehabilitación de estas. Este modelo recibe el nombre de modelo biopsicosocial.

En las últimas décadas el concepto ha ido evolucionando en la población general de modo que “salud” se ha convertido en un bien en sí mismos, siendo así demandado como derecho para todos en su nivel más alto posible, por otro lado, la pérdida de la salud genera la enfermedad, habiendo sido definida por Bernand (1957) como: “La enfermedad es el resultado de la inadaptación interna (Fisiológica) y externa (Física y social) frente al ambiente. La enfermedad clínica (cuadro sintomatológico) constituye el grado externo de la desadaptación biológica”.

Galo afirmaba que la salud y la supervivencia del ser humano dependían de la capacidad del organismo para conservar su ambiente interno en un estado aproximadamente constante, esto se alcanzaba a pesar de las reiteradas, ya menudo extrema, variaciones del ambiente externo, los enfermos, en definitiva, no eran más fisiología perturbada; frente a esta dos situaciones de la vida humana, vemos que, los estados de salud óptima y su pérdida, o sea, el padecimiento de cualquier enfermedad, representa los dos grados extremos en la variación biológica de un ser humano, viviéndose cada día en una posición inmediata entre estas dos situación. Esto representa la resultante entre el éxito o el fracaso del organismo humano para poder adaptar sus funciones física, mental y social a las condiciones variables del medio ambiente en que se ha desarrollado y a las exigencias que cada persona tiene para consigo mismo. La adaptación biológica es un problema de poblaciones y de especies, y no solo individual. Esto representa la selección genética del grupo, por un lado, y las variaciones fisiológicas y psicológicas del individuo, por otro.

Estas permiten la variación y la adaptación gradual entre la salud y la enfermedad, y viceversa. La influencia de las características biológicas y los factores del media ambiente externo, se van ejerciendo, desde el momento de la concepción, a lo largo de la vida del individuo. El resultado al final del desarrollo es un ser humano adulto muy distinto uno del otro, irrepitible, condicionando por sus distintos hábitos higiénicos, alimentarios, patrones de la conducta, hábitos tóxicos. etc.



Visto todo lo anterior, concluiremos diciendo que el nivel de salud de cada persona es algo individual, dependiendo fundamentalmente del potencial genético heredado de sus progenitores, de cómo ha desarrollado su organismo según su capacidad de adaptación al ambiente, que hábitos y estilos de vida aprendió en la sociedad donde ha crecido y cuales han sido los riesgos y peligros con que se ha encontrado en el medio ambiente que le ha tocado en suerte vivir. Todo esto nos lleva a pensar finalmente, que la salud con calidad no es solo una norma fisiológica, con su estado de salud correspondiente, sino también una capacidad que el individuo tiene para proyectar su futuro y llevar adelante su programa vital. <sup>64</sup>

### ***Modelos teóricos rezago escolar***

#### **Modelo Psicológico**

De acuerdo con Aracena (2011) la conducta de los estudiantes refleja atributos propios y específicos relacionados con las características psicológicas de cada individuo (personalidad, disposición, motivación, habilidad y capacidad). Es posible distinguir a los estudiantes que permanecen y a los desertores, por los atributos de su personalidad que determinan diferentes respuestas a circunstancias educativas similares.

#### **Modelo Sociales o ambientales**

El éxito o el fracaso estudiantil es moldeado por las mismas fuerzas que configuran el éxito social en general y que definen el lugar que los individuos y las instituciones ocupan en la sociedad. Son elementos de predicción importantes del éxito escolar:

- El estatus social individual
- La raza
- El sexo

El rezago refleja el deseo intencional de las organizaciones educativas de restringir las oportunidades educativas y sociales a determinados grupos, aunque se declare lo contrario.

#### **Fuerzas económicas**

El estudiante contrasta los beneficios vinculados a la obtención de un determinado grado en una determinada institución, con los recursos financieros necesarios para hacer frente a la inversión que supone estudiar en la universidad.

---

<sup>64</sup> ARACENA, F. Angela (2011) «Calidad de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, Básica, Facultad de Ciencias de la Educación, que asisten a la Sede Central de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en relación a los que acuden a los centro Universitarios Regionales (CURs)» (Tesis Doctoral. Universidad de Oviedo.

## **Modelos Organizacionales**

El efecto del tamaño, la complejidad institucional, los recursos disponibles, el ambiente y la existencia de estímulos diversos sobre la socialización de los estudiantes.

## **Interaccionales**

La conducta estudiantil es resultado de la interacción dinámica recíproca entre los ambientes y los individuos.

## ***VI.- MARCO CONTEXTUAL.***

### **6.1 Educación Superior**

Ibáñez (1994), considera que la educación tiene como objetivo la formación de capacidades y actitudes de los individuos para su integración a la sociedad como seres que sean capaces de regular el *status quo* y a la vez puedan transformar la realidad social en pos de los valores vigentes en un momento histórico determinado. Por tanto, la tarea de la educación superior es “la formación de profesionales competentes; individuos que resuelvan creativamente, es decir, de manera novedosa, eficiente y eficaz, problemas sociales” (p. 104). Esta definición de educación reconoce la influencia del contexto del cual se parte; por ejemplo, con respecto a la situación actual en México, la educación superior constituye la meta de transformación y creatividad para la solución de problemáticas de índole social de manera más eficiente y eficaz transformando las capacidades y actitudes necesarias en el individuo para el logro de dicha meta.

### **6.2 Educación superior en México.**

México tiene una larga tradición e historia en educación superior (ES), la universidad fue una de las primeras instituciones que se creó después de la conquista, fundada en 1551, la Real y Pontificia Universidad de México, se convertiría en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Como en la mayoría de los países de la región en la segunda mitad del Siglo XX se experimentó un crecimiento sin precedentes en el ámbito de la ES, tanto en el tipo de instituciones, como en el número de estudiantes, profesores y áreas de investigación. En la actualidad, la ES se concibe como un instrumento vital para la modernización de México.

El Programa Nacional de Educación 2001-2006 ofrece una visión de la educación superior al año 2025:

La educación superior será la palanca impulsora del desarrollo social, de la democracia y la convivencia multicultural. Proporcionará a los mexicanos los elementos para su desarrollo

integral y formará científicos, humanistas y profesionales, en todas las áreas del saber, portadores de conocimientos de vanguardia y comprometidos con las necesidades del país. Para el primer cuarto del siglo, el sistema de educación superior estará conformado por 32 sistemas estatales, contará con un amplio respaldo por parte de la sociedad y atenderá a más de la mitad de la población entre 19 y 23 años con una oferta amplia, flexible y diversificada de programas educativos en instituciones de diversos perfiles tipológicos.

Además, ofrecerá oportunidades de actualización a todos sus egresados y contará con una oferta variada y modalidades adecuadas de educación continua para satisfacer necesidades educativas de los adultos. Una de las características del sistema será su coordinación con los otros tipos cultura, así como la operación de amplias redes de cooperación e intercambio académico en el nivel nacional e internacional, que sustentarán los programas de movilidad de profesores y alumnos. La sociedad estará plenamente informada del desempeño académico y del uso de los recursos de todas las instituciones de educación superior, con sustento en procesos consolidados de evaluación y acreditación.

### **6.3 Universidad Autónoma de Zacatecas**

La Universidad Autónoma de Zacatecas Francisco García Salinas (UAZ) es la máxima casa de estudios en el estado mexicano de Zacatecas. Actualmente está conformado en Áreas Académicas del conocimiento, que a su vez se conforman por diferentes Unidades Académicas que cubren las actividades sustantivas (principales) de Docencia, Investigación, Extensión y Gestión Académicas. Es una institución que cubre las necesidades de desarrollo de los jóvenes estudiantes zacatecanos y de otros estados en las áreas biológicas, humanístico-sociales, ingeniería, idiomas, arte, agropecuarias y de ciencias exactas. Asimismo, realiza grandes esfuerzos en el impulso a la Ciencia, la Tecnología y la Innovación a través de sus actividades de Investigación en todos los campos mencionados. Uno de los aspectos más importantes en el desarrollo que actualmente ha tenido la Universidad es la modernización de todas sus áreas.

El Área de Ciencias de la Salud de la UAZ, integrada por las Unidades Académicas de Medicina Humana, Nutrición, Enfermería, Odontología y Ciencias Químicas, inició sus actividades académicas en el nuevo Campus Siglo XXI en agosto de 2005, y cuenta con un total aproximado de 500 docentes.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> JIMÉNEZ, D. R., LUNA P. F. (2005) «Modelo Académico UAZ»

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Entre los problemas más complejos y frecuentes que enfrentan las IES (Instituciones de educación superior) , en el nivel de licenciatura, ocupan un 58.3 por ciento de la población universitaria en nuestro país, son: el bajo rendimiento y la irregularidad estudiantil como base en el rezago estudiantil, lo que incide en la deserción escolar, y afecta tanto el nivel de calidad educativa, como la eficiencia terminal esta última entendida como la proporción de alumnos que, habiendo ingresado en un determinado momento al programa, lo concluyen en el plazo establecido en el plan de estudios. Tanto la deserción como el rezago son condiciones que afectan el logro de una alta eficiencia terminal en las instituciones.<sup>66</sup>

En cifras generales y como promedio nacional, de cada 100 alumnos que inician estudios de licenciatura, solo entre 50 y 60 concluyen las materias del plan de estudios, cinco años después y, de éstos, tan sólo 20 obtienen su título. De los que se titulan, solamente un 10 por ciento, es decir 2 egresados, lo hacen a la edad considerada como deseable (24 ó 25 años); los demás, lo hacen entre los 27 y los 60 años.<sup>67</sup> Entre los profesores universitarios, especialmente de los primeros años, está presente la gran preocupación por el progresivo aumento del llamado fracaso universitario en sus distintas facetas como lo puede ser: el abandono, repetición de cursos y asignaturas, no presentación de exámenes, ausentismo, alta y pasividad del alumnado. Como lo indica la experiencia, la deserción en muchos casos está concatenada con la repetición reiterada. Pero incluso, más allá de aquello, son muy pocos los estudiantes que se gradúan en el tiempo estipulado en los planes de estudios. México cuenta con 1,800 instituciones de educación superior aproximadamente.

En 2004, la matrícula se estimó en 2'384,858 estudiantes, lo que representa una cobertura del 24.6 por ciento. La tasa de deserción se estimó en un 53 por ciento. Para las universidades

---

<sup>66</sup> Programas Institucionales de Tutoría. (2002). Una propuesta de la ANUIES para su organización y funcionamiento en las Instituciones de Educación Superior. Seminario sobre estándares de calidad para instituciones de educación superior. D.F., México: Asociación Nacional de Universidades en Instituciones de Educación Superior. Recuperado el 02 de noviembre de 2017 de: <http://dape.pucp.edu.pe/node/63>

<sup>67</sup> *Idem*

públicas fue del 58 por ciento, mientras que para las universidades privadas resulto del orden del 39 por ciento. <sup>68</sup>

En el Estado Zacatecas según estadísticas de la secretaria de educación y cultura muestra el total de alumnos que ingresan, egresan y logran la titulación en la licenciatura, así como el número total de alumnos por género, en donde de acuerdo con el número de estudiantes que ingresan solo menos de la mitad logra el término de esta. (Tabla 3).

TABLA 3: TASAS DE EFICIENCIA TERMINAL Y TITULACIÓN POR CICLO ESCOLAR DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS CICLO ESCOLAR 2010 A LA FECHA.

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS	ALUMNOS POR GÉNERO			NVO.INGRESO	CICLO ESCOLAR ANTERIOR	
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL		1ERA.ÑO	EGRES.
2010-2011	498	726	1224	341	159	89
2011-2012	468	718	1186	367	136	182
2012-2013	549	789	1338	418	129	161
2013-2014	542	835	1377	405	148	107
2014-2015	512	841	1353	380	118	124
2015-2016	548	850	1398	381	179	96
2016-2017	564	898	1462	382	181	196

Fuente: <http://www.seduzac.gob.mx/estadistica/estatal/superior/edusup.php><sup>69</sup>

En la Unidad Académica de Ciencias Químicas de la Universidad Autónoma de Zacatecas de manera particular en la carrera de Químico Farmacéutico Biólogo, se ha podido observar con preocupación un notable rezago escolar en las materias que conforman los diez semestres que está formada la carrera y por esta misma razón disminuye el número de estudiantes que logra concluir sus estudios en el plazo óptimo. Aproximadamente el 30 por ciento del total de alumnos inscritos presenta rezago académico. (Tabla 4).

TABLA 4: PORCENTAJE DE ALUMNOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE Q.F.B CON REZAGO ACADÉMICO CICLO ESCOLAR 2015

<sup>68</sup> OCAMPO Díaz, J.; Martínez Romero, Á.; Fuentes Lara, M. & Zatarain Zatarain, J. (2009). «Reprobación y Deserción en la Facultad de Ingeniería Mexicali de la Universidad Autónoma de Baja California». Disponible en <http://www.repositoriodigital.ipn.mx/handle/123456789/3653>

<sup>69</sup> <http://www.seduzac.gob.mx/estadistica/estatal/superior/edusup.php>

<b>ALUMNOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO Q.F.B. 2015</b>			
<b>Total de alumnos inscritos</b>	<b>Alumnos con rezago académico</b>	<b>Alumnos becarios PRONABES</b>	<b>Alumnos con atención tutorial.</b>
<b>995</b>	325	210	535
<b>100%</b>	33%	21%	54%

Fuente: Base de datos control escolar.

TABLA 5: PORCENTAJE DE ALUMNOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE Q.F.B CON REZAGO ACADÉMICO CICLO ESCOLAR 2016.

<b>ALUMNOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO Q.F.B. 2016</b>			
<b>Total de alumnos inscritos</b>	<b>Alumnos con rezago académico</b>	<b>Alumnos becarios PRONABES</b>	<b>Alumnos con atención tutorial.</b>
<b>871</b>	298	238	536
<b>100%</b>	34%	27%	61%

Fuente: Base de datos control escolar.

Por lo señalado anteriormente, se considera que el rezago escolar en la carrera de Químico Farmacéutico Biólogo de la Unidad Académica de Ciencias Químicas, es un fenómeno que requiere un análisis más detallado, que nos explique cuáles son los factores que lo propician, particularmente los factores de salud física y mental que son los menos estudiados en diversas investigaciones y verificar de qué manera están relacionados con el rezago escolar, pues siendo el rezago escolar un problema multifactorial, muchos de estos factores quedan fuera del ámbito escolar.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la salud física y mental y qué factores se asocian con problemas de rezago estudiantil en estudiantes de la Licenciatura de Químico Farmacéutico Biólogo de la Universidad Autónoma de Zacatecas?

## JUSTIFICACIÓN

El rezago, la reprobación y el fracaso escolar constituyen elementos imbricados en un fenómeno educativo más amplio adjetivado como fracaso escolar, que altera de manera muy importante las trayectorias estudiantiles de los individuos e, incluso, la vida en general de los afectados. En años recientes, estos temas han adquirido relevancia en la educación de nivel superior, tanto en su diagnóstico como en el diseño de las posibles estrategias educativas requeridas para su solución. La importancia de la salud mental es de igual importancia que la salud física, ambas conforman el bienestar general de las personas, las comunidades las sociedades, por ende, los países y el mundo.

El conjunto de actividades académicas propias de la universidad constituye una importante fuente de estrés y ansiedad para los estudiantes y pueden influir sobre su bienestar físico/psicológico, su salud, y el despliegue de conductas saludables, igualmente causa un efecto sobre su rendimiento .De allí que brindar ayuda y entrenamiento para que esta población aprenda a manejar las situaciones de estrés cotidianas pueda permitir mejorar sus condiciones de salud, tanto física como mental, así como su rendimiento académico.<sup>70</sup>

Sin lugar a duda es un problema multifactorial que envuelve razones económicas, políticas, sociales, familiares, psicológicas, físicas y pedagógicas, en entrevistas informales con los estudiantes, se ha podido detectar que ya desde los primeros semestres existe un alto porcentaje de rezago escolar, cerca de un 44 por ciento de los alumnos muestran inconformidad, ya sea por la carga de materias, el horario o bien por problemas específicos con algunos maestros en las materias, problemas de salud mental o física, cansancio emocional y aunado a todo esto a la inquietud provocada por el ajuste a la dinámica de una escuela de educación superior.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> FELDMAN, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., De Pablo, J. (2008). «Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos.» *Universitas Psychologica*, 7, 739-751.

<sup>71</sup> TALAVERA, N. M. (2006). «Factores que afectan la reprobación en estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración, UABC– Unidad Tijuana». VI Congreso Internacional – Retos y Expectativas de la Universidad Puebla. Tijuana, México.

Durante la etapa universitaria, los jóvenes deben lidiar con una serie de demandas que podrían afectar su salud, en efecto, se han encontrado problemas a nivel psicológico y físico en estudiantes universitarios, entre las problemáticas más frecuentes se encuentran la depresión, la ansiedad, los intentos suicidas y los trastornos alimenticios. A nivel de salud física, se han identificado quejas tales como tensión en el cuello y espalda, dolores de espalda, enfermedades respiratorias, entre otros y hábitos de salud poco saludables, y un reducido nivel de actividad física.

Para la Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”, y en particular la carrera de Químico Farmacéutico Biólogo, es importante atender las necesidades generales e individuales de sus estudiantes, para mejorar su desempeño académico y estar en condiciones de cumplir su misión de formar profesionales competentes y socialmente responsables, para ello es necesario conocer que tanto afecta su salud mental y física en su rendimiento académico y si son factores que puedan afectar a que estos se encuentren en un rezago escolar.

Como sabemos son muchos los factores que pueden estar involucrados en el rezago escolar, sin embargo la Universidad Autónoma de Zacatecas no cuenta con estudios que evalúen la salud física y mental de sus estudiantes y si están relacionados con el rezago escolar de los mismos, es por ellos que este trabajo ayudara a medir estas dos variables (salud física y mental) de los alumnos de Químico Farmacéutico Biólogo que presentan rezago escolar y así conocer si existe relación entre ambos y a partir de lo cual establecer estrategias de acción que contribuyan a eficientar el proceso formativo, académico e institucional, disminuyendo con ello los índices de rezago escolar y deserción escolar.



## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la salud física y mental de los estudiantes con problemas de rezago estudiantil de la Licenciatura de Químico Farmacéutico Biólogo.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes con problemas de rezago estudiantil.
- Determinar las dimensiones de la Salud mental y Salud física.
- Estimar los valores medios de la salud física y mental y sus dimensiones, calcular su relación con las características sociodemográficas del alumno.
- Determinar si existe relación de la salud mental y física de los estudiantes con problemas de rezago estudiantil según las características sociodemográficas del alumno.
- Determinar Nivel Socioeconómico de los estudiantes con problemas de rezago estudiantil y establecer si existe relación con la salud mental y física.
- Determinar Hábitos de estudio de los estudiantes con problemas de rezago estudiantil y establecer si existe relación con la salud mental y física.

## **HIPOTESIS**

- 1.- La salud mental y física es mala en la mayoría de los estudiantes y se relaciona con los problemas de rezago estudiantil.
- 2.- Los principales factores que se asocian con el rezago escolar son las características sociodemográficas, nivel socioeconómico y hábitos de estudio.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **Tipo de estudio**

El estudio es de tipo observacional, transversal y analítico.

### **Unidad de observación y análisis**

Estudiantes de la Unidad Académica de Ciencias Químicas de la Universidad Autónoma de Zacatecas, inscritos al semestre agosto- diciembre del 2015, que muestran rezago escolar.

### **Universo**

Suman 325 alumnos con rezago escolar de todos los semestres de la Unidad Académica de Ciencias Químicas.

### **Criterios de inclusión.**

- Estudiantes hombres y mujeres de la Unidades Académica de Ciencias Químicas de la Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Estudiantes Inscritos al semestre Agosto-Diciembre del 2015
- Estudiantes que presenten rezago escolar en sus materias.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no estén inscritos al semestre Agosto-Diciembre 2015
- Estudiantes que no pertenezcan a la Unidad Académica seleccionada.
- Estudiantes que no presenten rezago escolar (alumnos regulares).

### **Diseño muestral.**

Estudio probabilístico aleatorio estratificado; se formaron tres estratos donde la muestra fue de 21 estudiantes (primer estrato de 1º, 2º y 3º semestre), 32 estudiantes (segundo estrato 4º y 5º semestre), 41 estudiantes (tercer estrato 6º y 7º semestre) y 18 estudiantes (cuarto estrato 8º, 9º y 10º semestre), inscritos al semestre Agosto-diciembre 2015.

## Variables de estudio

FIGURA 5: VARIABLES DEPENDIENTES.

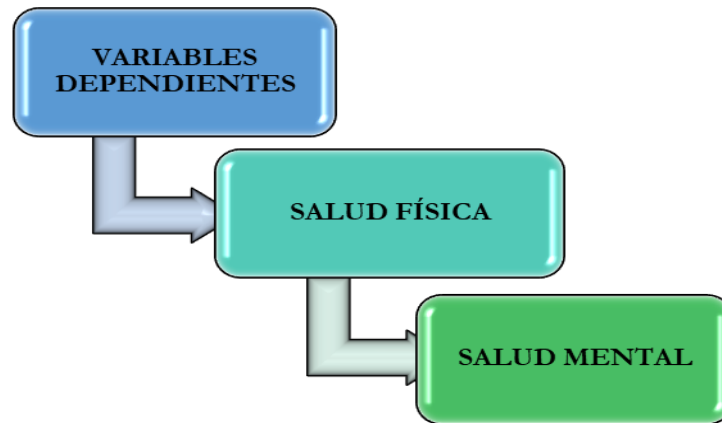
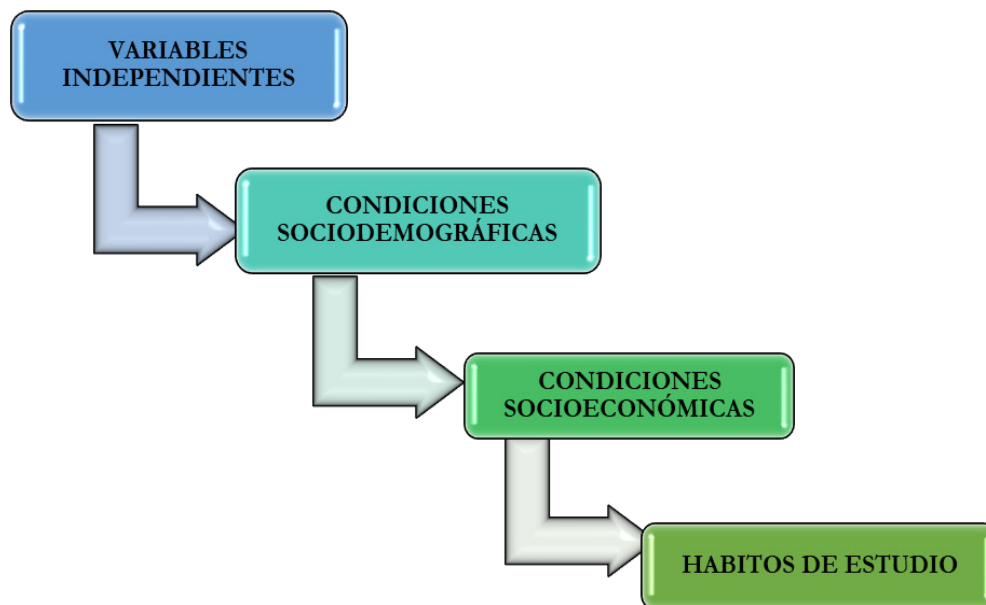


FIGURA 6: VARIABLES INDEPENDIENTES



## Operacionalización de variables (Anexo 1)

### **Instrumentos y técnicas de información.**

Se utilizó un cuestionario organizado en tres partes; la primera parte comprende datos sociodemográficos, con variables como: edad, sexo, semestre, estado civil, si tienen hijos y cuántos, si viajan a su ciudad de origen. La segunda parte se empleó el cuestionario de Salud SF-36, detecta tanto estados positivos de salud como negativos y explora la salud física y la salud mental, consta de 36 ítems que representan ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal y salud general, que son parte del Componente de Salud Física (CSF), además de vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, que son parte del Componente de Salud Mental (CSM), clasificando cada dimensión como “Buena” o “Mala”, según el puntaje obtenido en cada dimensión; obteniendo de las dimensiones anteriores dos medidas de resumen las cuales son: Componente Salud física (CSF) y Componente Salud Mental (CSM) de igual manera clasificando cada una en “Buena” o “Mala”.

Las características de las puntuaciones son como siguen:

- a) Los temas y las dimensiones del cuestionario proporcionan unas puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuanto mayor sean, mejor estado de salud.
- b) El rango de las puntuaciones para cada dimensión oscila de 0 a 100.

### **Asignación de puntaje.**

Enfoque Rand es simple. Transforma el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100). Por ejemplo, pregunta de 3 categorías se puntan 0 - 50- 100; con 5 categorías se puntan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100, por conveniencia para el estudio los resultados se colocaron en una escala tipo liker para poder clasificar la salud en cada dimensión como “Buena” y “Mala”.

Definición de las dimensiones y calificación de los temas:

**Función Física:** Grado de limitación para hacer actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos (10 temas).

**Rol físico:** Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades (4 temas).

**Dolor corporal:** Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar (2 temas).

**Salud General:** Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse (5 temas).

**Vitalidad:** Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento (4 temas).

**Función Social:** Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual (2 temas).

**Rol Emocional:** Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias (3 temas).

**Salud mental:** Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general (5 temas).<sup>72</sup>

En el apartado tres, se midió el nivel socioeconómico a través de la regla AMAI 10X6. Esta regla es un índice que clasifica a los hogares en seis niveles, considerando nueve características o posesiones del hogar y la escolaridad del jefe de familia o persona que más aporta al gasto se empleó, evaluando Tecnología y entretenimiento, Infraestructura práctica, Infraestructura Sanitaria y Infraestructura Básica y de acuerdo con el puntaje obtenido da una clasificación en seis niveles socioeconómicos A/B, C+, C, D+, D Y E. (Tabla 6)

TABLA 6: INDICADORES DE LA REGLA 10X6

<b><i>TECNOLOGÍA Y ENTRETENIMIENTO</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•NÚMERO DE TELEVISION A COLOR</li> <li>•COMPUTADORA</li> </ul>
<b><i>INFRAESTRUCTURA PRACTICA</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•NÚMERO DE FOCOS</li> <li>• NÚMERO DE AUTOS</li> <li>• ESTUFA</li> </ul>
<b><i>INFRAESTRUCTURA SANITARIA</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAÑOS</li> <li>• REGADERA</li> </ul>
<b><i>INFRAESTRUCTURA BÁSICA</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•TIPO DE PISO</li> <li>• NÚMERO DE HABITACIONE</li> </ul>
<b><i>CAPITAL HUMANO</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EDUCACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA</li> </ul>

Fuente: López (2009) “Los Niveles Socioeconómicos y la distribución del gasto” Instituto de investigaciones S.C

<sup>72</sup> ZÚÑIGA AM, Carrillo JGT, Fos PJ, Gandek B, Medina MRM. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36 resultados preliminares en México. Salud Publica Mex 1999;41:110-118.

TABLA 7: PRINCIPAL CARACTERÍSTICAS NIVELES SOCIOECONÓMICOS.

<i>A/B</i>	Plenitud y futuro
<i>C+</i>	Plenitud en entrenamiento y tecnología
<i>C</i>	Vida fácil y práctica
<i>D+</i>	Condiciones básicas de salud
<i>D</i>	Paredes y algunos servicios
<i>E</i>	Nada

Fuente: López (2009) “Los Niveles Socioeconómicos y la distribución del gasto” Instituto de investigaciones S.C <sup>73</sup>

### Modelo de puntos

A las 10 variables seleccionadas se les asignó puntos considerando el coeficiente de cada uno los valores en una regresión sobre el ingreso familiar.

TABLA 8: TABLA DE PUNTOS POR NIVEL SOCIOECONÓMICO.

<i>NIVEL</i>	<b>PUNTOS</b>
<i>A/B</i>	ENTRE 242 Y MAS
<i>C+</i>	ENTRE 192 Y 241
<i>C</i>	ENTRE 57 Y 191
<i>D+</i>	ENTRE 102 Y 156
<i>D</i>	ENTRE 61 Y 110
<i>E</i>	HASTA 60

Fuente: López (2009) “Los Niveles Socioeconómicos y la distribución del gasto” Instituto de investigaciones S.C

<sup>73</sup> LÓPEZ R.H(2009) «Los Niveles Socioeconómicos y la distribución del gasto» Instituto de investigaciones S.C.

En el apartado cuatro se empleó el cuestionario de hábitos de estudio José Luis Díaz Vega, para evaluar los hábitos de estudio midiendo; Distribución de tiempo, motivación para el estudio, distracción para el estudio, como tomar notas en clase, optimización de la lectura, cómo preparar un examen y actitudes y conductas productivas ante el estudio.

Para poder efectuar la interpretación de los resultados del cuestionario se transcribió la clave de la contestación a la hoja de respuestas. (Figura 7)

Siempre = s

A menudo = a

Raras veces = r

Nunca = n

FIGURA 7: HOJA DE RESPUESTAS EVALUACIÓN HABITO DE ESTUDIO.

EVALUACIÓN DE LOS HÁBITOS DE ESTUDIO													
	P		P		P		P		P		P		
1		2	*	3	*	4		5		6		7	*
8		9		10	*	11		12		13		14	*
15		16	*	17	*	18		19		20		21	
22		23	*	24	*	25		26		27		28	
29		30		31	*	32		33	*	34	*	35	
36		37	*	38	*	39		40		41		42	
43		44	*	45		46	*	47	*	48		49	*
50		51		52		53		54		55		56	
57		58		59	*	60		61		62		63	*
64		65	*	66		67		68		69		70	
<b>Totales</b>	<b>DT</b>		<b>ME</b>		<b>DE</b>		<b>NC</b>		<b>OL</b>		<b>PE</b>		<b>AC</b>

**Hoja de respuestas**

Se incluyen en la escala dos tipos de reactivos: unos se refieren a actitudes, habilidades o conductas deseables, y otros que aluden a actitudes, habilidades o conductas indeseadas, la puntuación corresponde según la respuesta que se haya obtenido: <sup>74</sup>

siempre = 3

raras veces=1

a menudo= 2

nunca = 0

<sup>74</sup> <http://autoaprendizaje.uaz.edu.mx/resources/autoconocimiento/Prueba%20-%20HE.pdf>

### **Plan de recolección de datos**

En primera instancia se realizó una entrevista con el director de la Unidad Académica de ciencias químicas para obtener su autorización para la aplicación de los cuestionarios a los alumnos del programa, se obtuvo la información de Servicios Escolares de la Unidad Académica, con la finalidad de conocer nuestro universo de estudio (alumnos con rezago escolar) y establecer nuestro diseño muestral, la aplicación del instrumento escrito fue de tipo autoadministrado.

### **Plan de tabulación y análisis**

Se realizó la base de datos y captura de información en el programa SPSS versión 15.0 y una vez obtenidos los datos los resultados se elaboraron gráfico con Excel 2010. Se efectuó estadística descriptiva para el cálculo de proporciones y medidas de tendencias central, así como el uso de estadística inferencial.

### **Aspectos éticos**

Con respecto a los aspectos éticos, el estudio se apega a los dispuesto en la declaración de Helsinki, el código de Núremberg, el informe de Belmont, las guías CIOMS-OMS. Con base en la anterior se solicitó la participación voluntaria de los alumnos que presentaban rezago escolar, se asegura la confidencialidad de los datos resguardando los instrumentos a utilizar, los datos no serán vinculados con los nombres de los participantes y los resultados serán manejados conservando el anonimato.

### **Recursos humanos físicos y financieros.**

Se conto con la aprobación y disponibilidad de los alumnos que presentan rezago escolar, además de contar con el material didáctico para la aplicación del cuestionario.



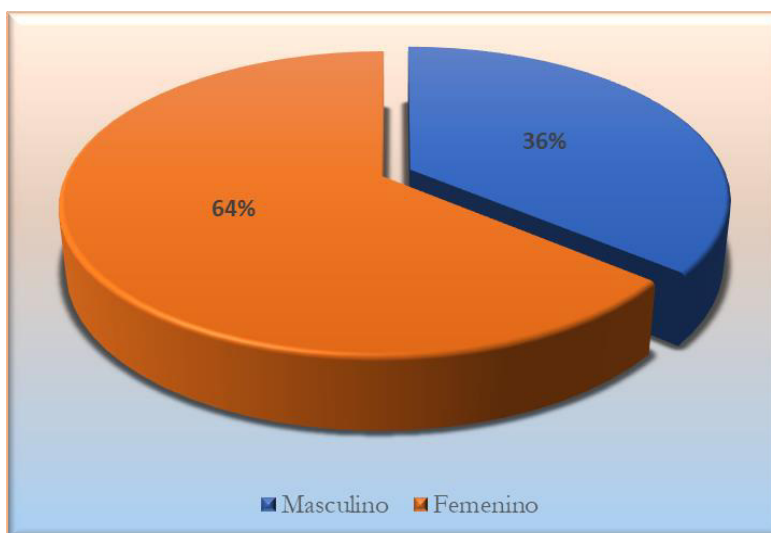
## RESULTADOS

A continuación, se presenta la información obtenida de los cuestionarios, la organización inicia con las características sociodemográficas de la población, enseguida del análisis para determinar la salud mental y física de los estudiantes con rezago escolar de la Unidad Académica de Ciencias Químicas en la Universidad Autónoma de Zacatecas. El estudio fue observacional, transversal y analítico. La muestra se compuso de 112 estudiantes con rezago escolar inscritos al semestre Agosto-diciembre 2015.

### *Características sociodemográficas de la población estudiada.*

En el análisis sobre las características sociodemográficas de los estudiantes con rezago escolar incluidos en este estudio se tienen los datos de 112 alumnos de diferente semestre, en relación con el sexo de los estudiantes encuestados se mostró mayor cantidad de mujeres las que presentas rezago escolar (71), en relación con los hombres (41), se debe considerar que en la currícula escolar se presenta más cantidad de mujeres que de hombres cursando la carrera. (Figura 8)

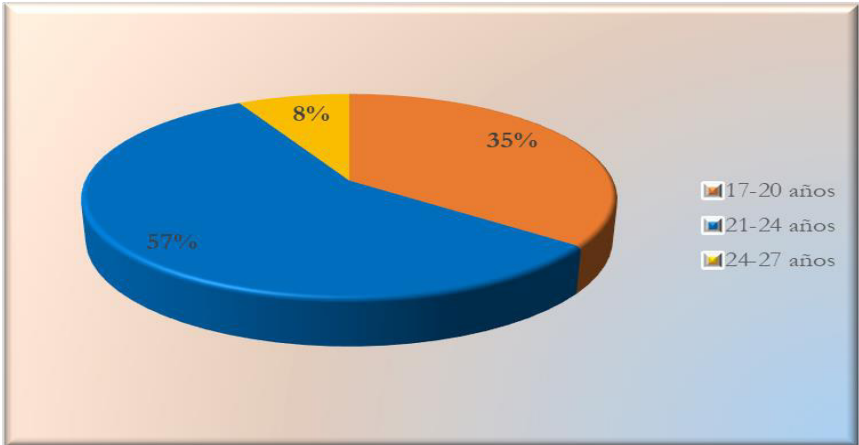
FIGURA 8: DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO



Fuente: Instrumentos aplicados

Dado que la muestra fue estratificada por edad la distribución se comportó de la manera siguiente: la edad predominante de los estudiantes fue de 21-24 (63), esto puede deberse al semestre con mayor población (sexto semestre), la edad con menos distribución fue de 25-27 años (9), el rango de edad fue de un mínimo de 17 a un máximo de 27 años (Figura 9).

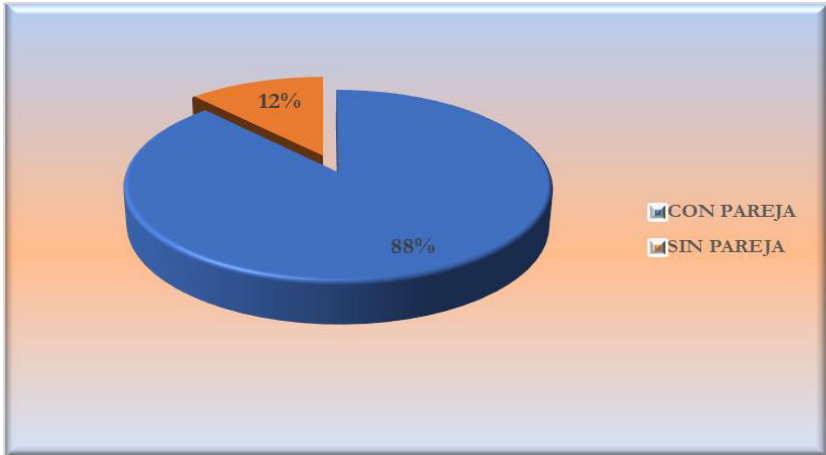
FIGURA 9: DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDADES.



Fuente: Instrumentos aplicados.

En lo que refiere al estado civil, este se recategorizó en dos grupos: sin pareja y con pareja. El análisis mostro que más del 80 por ciento de los estudiantes (98) no tienen pareja, mientras que menos de la cuarta parte si cuenta con una (14) (Figura 10). Entre los primeros se consideraron los solteros, y los segundos se distribuyeron de la siguiente manera: Unión libre (4) y casados (10).

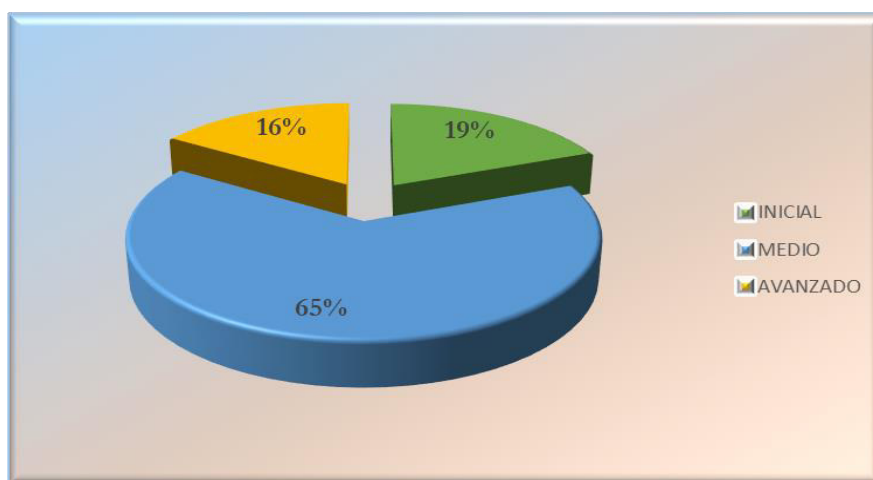
FIGURA 10: DISTRIBUCIÓN ESTADO CIVIL.



Fuente: Instrumentos aplicados

En relación con el semestre que cursa el alumno con rezago escolar se distribuyeron en su mayoría en los semestres medios (4°, 5°, 6° y 7°) (73), esto podía deberse a que son los semestres con más alumnos irregulares inscritos, presentando una distribución porcentual equitativa entre los semestres iniciales (1°, 2° y 3°) (21) y semestres avanzados (8°, 9° y 10°) (18). (Figura 11)

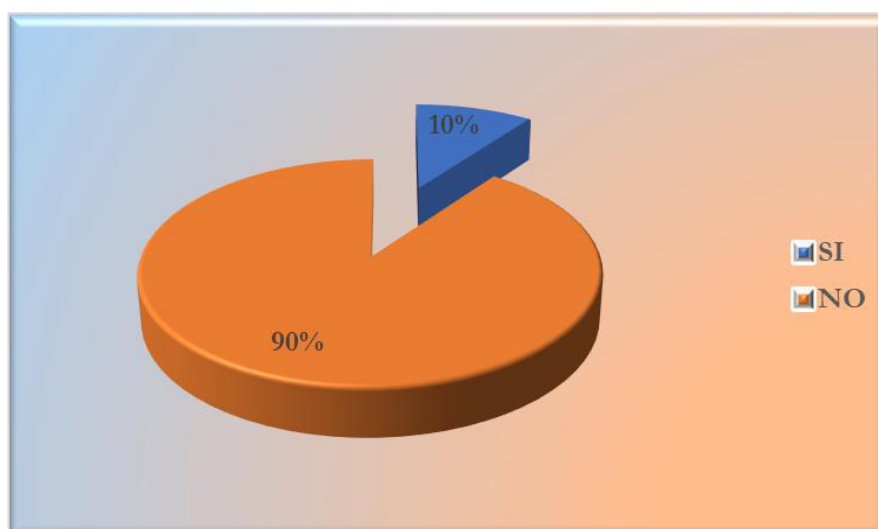
FIGURA 11: DISTRIBUCIÓN SEMESTRE DEL ALUMNO



Fuente: Instrumentos aplicados.

De acuerdo con la pregunta realizada sobre si tienen hijos o no, la distribución presentada en los estudiantes fue (100) de ellos no tienen hijos, más sin embargo (12) refirió tenerlos. (Figura 12)

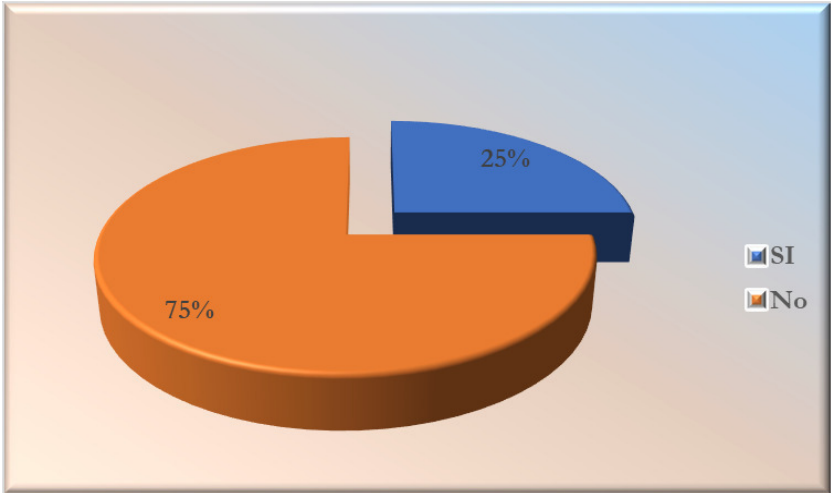
FIGURA 12: DISTRIBUCIÓN SI TIENEN O NO HIJOS.



Fuente: Instrumentos aplicados.

Acerca de la situación laboral de los estudiantes, si trabajaban para poder costear sus estudios; se muestra que más del 50 por ciento de los estudiantes no trabajaba (84), y solo la cuarta parte de ellos (28) cuenta con un empleo para poder continuar sus estudios. (Figura 13)

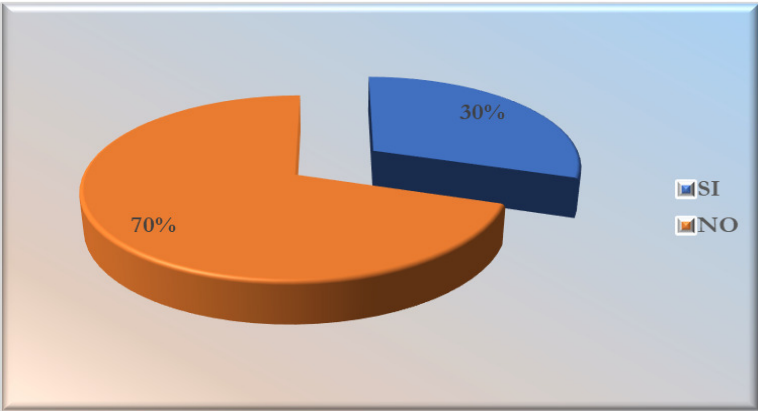
FIGURA 13: DISTRIBUCIÓN EMPLEO.



Fuente: Instrumentos aplicados

Con relación a si los estudiantes viajan diariamente a su ciudad de origen; 82 alumnos no viajan a su ciudad, residen en ella, mientras que solo 30 estudiantes viajan diariamente, es importante señalar que más del 50 por ciento de los estudiantes encuestados viven en la zona conurbada Zacatecas y Guadalupe (55.7 por ciento) y el 44.3 por ciento pertenece algún municipio del Estado. (Figura 14).

FIGURA 14: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES QUE VIAJAN DIARIAMENTE A SU CIUDAD DE ORIGEN.



Fuente: Instrumentos aplicados

### ***Determinación de salud física***

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la salud física y mental de los estudiantes que presentan rezago escolar de la licenciatura de Químico Farmacéutico Biólogo de la Unidad Académica de Ciencias Químicas, de acuerdo con las especificaciones del instrumento (SF-36), el cual está compuesto por ocho dimensiones : a) función física (FF), b) rol físico (RF), c) dolor corporal (DC), d) salud general (SG), e) vitalidad (VT), f) función social (FS), g) rol emocional (RE) y h) salud mental (SM), las cuales están enfocadas a determinar la salud física y mental, los resultados se colocaron en una escala tipo liker para poder clasificar la salud en cada dimensión como “Buena” (51-100) y “Mala” (0-50).

De las dimensiones que componen el cuestionario SF-36 se obtienen dos medidas de resumen las cuales son: Componente Salud física (CSF) y Componente Salud Mental (CSM). Con respecto al componente de Salud Física este engloba cuatro dimensiones: Función Física (FF), Rol físico(RF), Dolor Corporal(DC) y Salud General(SG), de acuerdo con los puntajes obtenidos en cada una de ellas, el análisis reveló que predomina la buena Salud Física (107) en los estudiantes encuestados en contraste con los que muestran una mala Salud Física (5). (Figura 15).

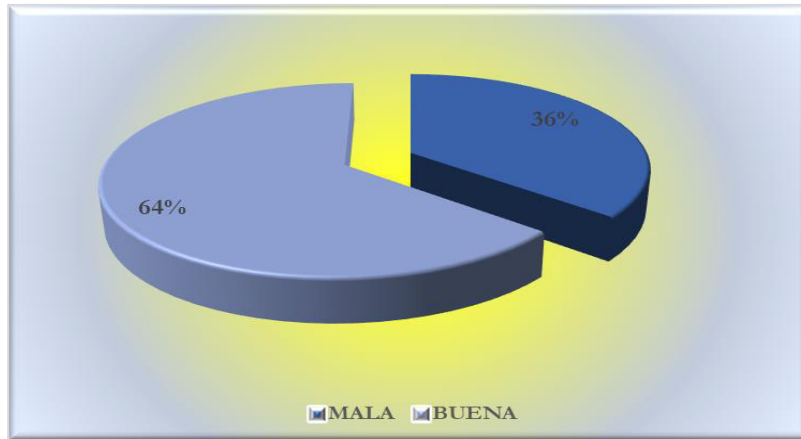
FIGURA 15: DISTRIBUCIÓN COMPONENTE SALUD FISICA (CSF)



Fuente: Instrumentos aplicados

En relación con la dimensión de Salud General en los estudiantes con rezago escolar, el análisis mostro que más del 50 por ciento de ellos refiere tener una “Buena” salud general (72); mas, sin embargo, menos de un cuarto de la población (40) se califica con una “Mala” salud general. (Figura 16).

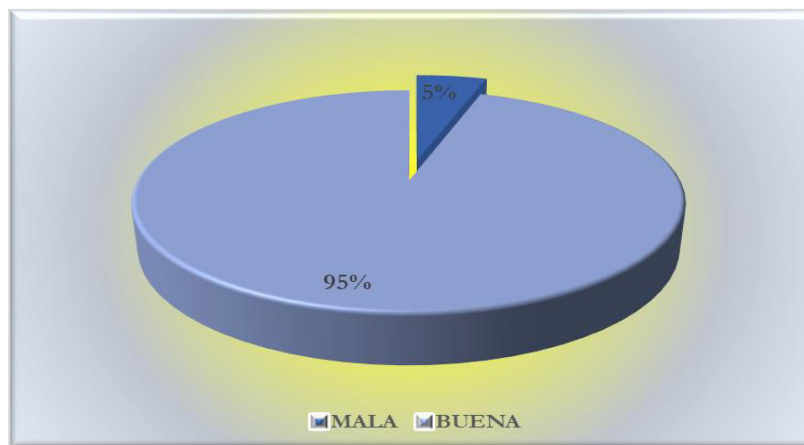
FIGURA 16: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN SALUD GENERAL



Fuente: Instrumentos aplicados

La figura 17 evidencia la distribución respecto a la dimensión Función Física de la manera siguiente: Solo el 5 por ciento de la población presenta una Mala Función Física (6), mientras que el resto (106) refiere tener una Buena función física lo cual indica que los alumnos pueden llevar todas sus actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación.

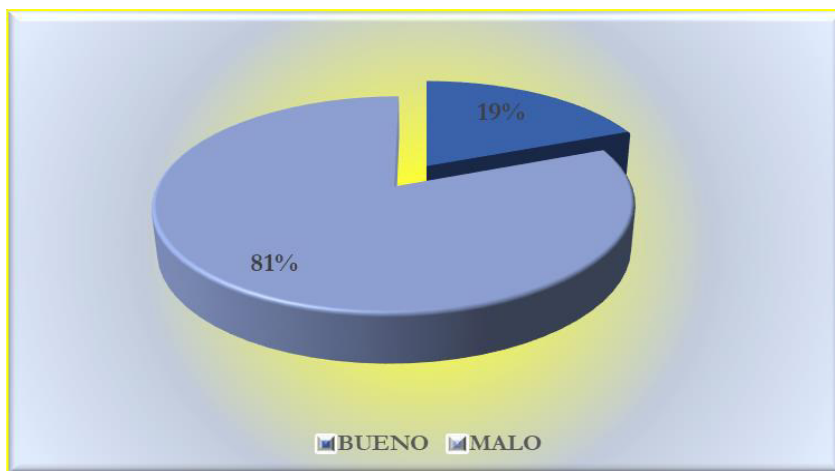
FIGURA 17: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA



Fuente: Instrumentos aplicados

Acerca de la dimensión Rol Físico, los estudiantes refieren tener una clasificación “Buena” (91) en dicha dimensión, es decir no presentan ningún problema con sus actividades diarias debido a la buena salud física que presentan, en contraste menos de una cuarta parte de los alumnos encuestados mostraron una clasificación “Mala” (21). (Figura 18).

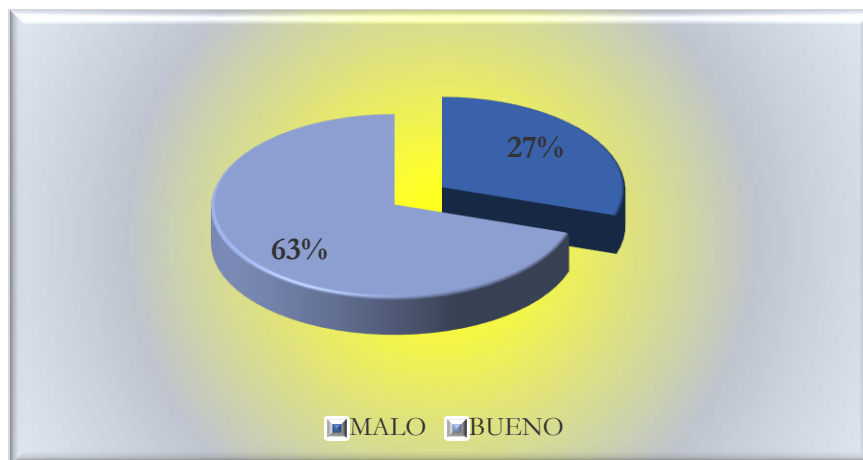
FIGURA 18: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN ROL FÍSICO



Fuente: Instrumentos aplicados

Los estudiantes con rezago escolar encuestados refieren no sentir dolor corporal, clasificando esta dimensión como “Buena” (71), no presentan limitaciones debido a este factor, lo que no sucede con los estudiantes que presentan una clasificación “Mala” en relación con esta dimensión (41). (Figura19)

FIGURA 19: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL



Fuente: Instrumentos aplicados

***Correlación del Componente de salud física (CSF) y sus dimensiones con características sociodemográficas.***

Ahora bien, de acuerdo con las dimensiones del instrumento SF 36 (con un puntaje de 0 a 100 puntos) con respecto al componente de Salud Física(CSF) los mejores promedios fueron para la dimensión de Función Física(FF) ( $90 \pm 17$ ), la cual se caracteriza por poder realizar todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación, seguido de Rol Físico (RF) ( $79 \pm 14$ ), y Dolor corporal (DC) ( $74 \pm 20$ ), este último se interpreta de manera inversa: a mayor puntaje menos dolor. Se encontraron puntuaciones con promedios bajos, el mismo Componente de salud física (CSF) ( $64 \pm 10$ ) y Salud general (SG) ( $59 \pm 16$ ), siendo este último el de menor puntaje de dicho componente, evidenciando que los estudiantes evalúan su salud como mala y creen que probablemente empeorará. Otro dato de importancia es que en ninguna de las dimensiones se obtuvieron valores por debajo de los 50 puntos. La variable edad mostro una correlación positiva baja con la dimensión Salud General (SG) (Rho 0.213), en general las variables sociodemográficas si bien no muestran relaciones estadísticamente significativas para las dimensiones del componente de salud Física (Tabla 9).

TABLA 9: PROMEDIO DE PUNTAJES SALUD FÍSICA Y DIMENSIONES, CORRELACIÓN CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

DIMENSIONES SALUD FÍSICA	PROMEDIO (DE)	EDAD	HIJOS	SEMESTRE
		Rho de Pearson ( <i>p valor</i> )	Rho de Pearson ( <i>p valor</i> )	Rho de Pearson ( <i>p valor</i> )
<b>COMPONENTE SALUD FÍSICA(CSF)</b>	<b>64</b> (10)	-0.005 (0.957)	-0.065 (0.499)	-0.089 (0.359)
<b>FUNCIÓN FÍSICA(FF)</b>	<b>90</b> (17)	0.037 (0.700)	-0.072 (0.451)	0.040 (0.677)
<b>ROL FÍSICO(RF)</b>	<b>84</b> (25)	0.065 (0.498)	-0.029 (0.760)	-0.089 (0.349)
<b>DOLOR CORPORAL(DC)</b>	<b>74</b> (20)	0.030 (0.755)	0.069 (0.469)	-0.112 (0.238)
<b>SALUD GENERAL(SG)</b>	<b>59</b> (16)	<b>0.213*</b> (0.025)	-0.016 (0.864)	(-0.014) (0.887)

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).\*\*

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).\*



Al asociar el Componente de Salud Física y sus dimensiones con las características sociodemográficas, el análisis detecto que no hubo una asociación significativa entre ellas a excepción de la dimensión Rol Físico ( $\chi^2=11.13$ ;  $p=0.004$ ) y Dolor corporal ( $\chi^2=7.505$ ;  $p=0.023$ ) las cuales mostraron una asociación estadísticamente significativa con la variable con quien vive el alumno. Se observó con respecto a la variable sexo, estado civil, empleo y con quien vive el alumno en ambos grupos predominan puntajes positivos obteniendo una clasificación “Buena” en todas las dimensiones del componente, en las mujeres una proporción alta refiere una salud general “Mala” a comparación de los hombres, cabe señalar que en la curricula de la licenciatura son más mujeres que hombres inscritas en esta (Tabla 10).

TABLA 10: RELACIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y SU DIMENSIONES CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEXO, ESTADO CIVÍL, EMPLEO Y PERSONAS CON QUIEN VIVE.

COMPONENTE SALUD FÍSICA(CSF)		MALA F (%)	BUENA F (%)	TOTAL F (%)	Ji-cuadrada Significancia
SEXO	MASCULINO	0 (0)	41 (38)	40 (36)	2.113 0.128
	FEMENINO	5 (100)	66 (62)	72 (64)	
		<b>MALA</b>	<b>BUENA</b>		
ESTADO CIVÍL	SIN PAREJA	4 (100)	94 (87)	98 (87)	0.612 0.434
	CON PAREJA	0 (0)	14 (13)	14 (13)	
		<b>MALA</b>	<b>BUENA</b>		
EMPLEO	SI	0 (0)	28 (26)	28 (24)	1.301 0.254
	NO	4 (100)	80 (74)	89 (75)	
		<b>MALA</b>	<b>BUENA</b>		
PERSONAS CON QUIEN VIVE	SOLO	1 (25)	8 (8)	9 (8)	1.917 0.383
	FAMILIARES	3 (75)	85 (80)	88 (80)	
	AMIGOS	0 (0)	15 (12)	15 (12)	

FUNCIÓN FÍSICA		MALA	BUENA	TOTAL	
		F	F	F	
		(%)	(%)	(%)	
<b>SEXO</b>	MASCULINO	1 (17)	39 (37)	40 (36)	
	FEMENINO	5 (83)	67 (63)	72 (64)	1.002 0.317
<b>ESTADO CIVÍL</b>	SIN PAREJA	5 (83)	93 (88)	98 (88)	
	CON PAREJA	1 (17)	13 (12)	14 (12)	0.101 0.751
<b>EMPLEO</b>	SI	1 (17)	27 (25)	28 (25)	
	NO	5 (83)	79 (75)	84 (75)	0.235 0.628
<b>PERSONAS CON QUIEN VIVE</b>	SOLO	1 (17)	8 (8)	9 (8)	
	FAMILIARES	5 (83)	83 (78)	88 (79)	
	AMIGOS	0 (0)	15 (14)	15 (13)	1.455 0.483

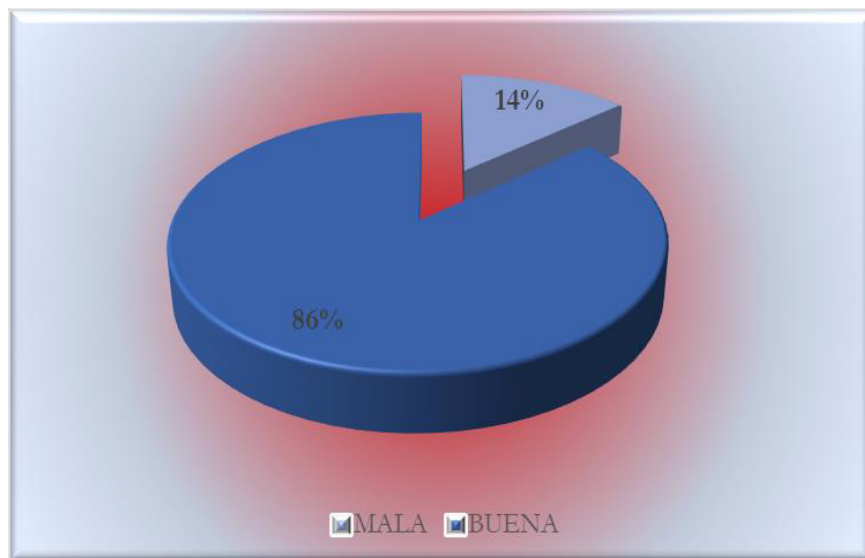
ROL FÍSICO(RF)		MALA	BUENA	TOTAL	Ji-cuadrada Significancia
<b>SEXO</b>	MASCULINO	7 (33)	33 (36)	40 (36)	
	FEMENINO	14 (67)	58 (64)	72 (64)	0.064 0.801
<b>ESTADO CIVÍL</b>	SIN PAREJA	19 (90)	79 (87)	98 (87)	
	CON PAREJA	2 (10)	12 (13)	14 (13)	0.209 0.647
<b>EMPLEO</b>	SI	7 (33)	21 (23)	23 (25)	
	NO	14 (67)	70 (77)	84 (75)	0.957 0.480
<b>PERSONAS CON QUIEN VIVE</b>	SOLO	6 (7)	3 (14)	9 (8)	
	FAMILIARES	75 (82)	13 (62)	88 (79)	
	AMIGOS	10 (11)	15 (24)	15 (13)	11.133 0.004

<b>DOLOR CORPORAL (DC)</b>		<b>MALA</b>	<b>BUENA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Ji-cuadrada Significancia</b>
		<b>F (%)</b>	<b>F (%)</b>	<b>F (%)</b>	
<b>SEXO</b>	MASCULINO	7 (17)	33 (47)	40 (36)	0.064 0.801
	FEMENINO	34 (83)	38 (63)	72 (64)	
<b>ESTADO CIVIL</b>	SIN PAREJA	40 (97)	58 (82)	98 (88)	1.415 0.234
	CON PAREJA	1 (3)	13 (18)	14 (12)	
<b>EMPLEO</b>	SI	4 (10)	24 (34)	28 (25)	0.488 0.485
	NO	37 (90)	47 (66)	84 (75)	
<b>PERSONAS CON QUIEN VIVE</b>	SOLO	4 (10)	5 (7)	9 (8)	7.505 0.023
	FAMILIARES	32 (78)	56 (79)	88 (79)	
	AMIGOS	5 (14)	10 (14)	15 (13)	
<b>SALUD GENERAL</b>		<b>MALA</b>	<b>BUENA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Ji-cuadrada Significancia</b>
<b>SEXO</b>	MASCULINO	11 (28)	29 (40)	40 (35)	1.600 0.206
	FEMENINO	29 (72)	43 (60)	72 (65)	
<b>ESTADO CIVIL</b>	SIN PAREJA	33 (83)	64 (90)	98 (87)	1.355 0.244
	CON PAREJA	7 (17)	7 (10)	14 (13)	
<b>EMPLEO</b>	SI	8 (20)	20 (27)	28 (25)	0.905 0.341
	NO	32 (80)	52 (72)	84 (75)	
<b>PERSONAS CON QUIEN VIVE</b>	SOLO	3 (8)	6 (8)	9 (8)	0.336 0.845
	FAMILIARES	31 (77)	57 (81)	88 (79)	
	AMIGOS	6 (15)	9 (11)	15 (13)	

### ***Determinación de Salud Mental***

Los datos emanados con respecto al Componente de Salud Mental formado por la evaluación de cuatro dimensiones: Vitalidad(V), Función social(FS), Rol emocional(RE) y Salud Mental(SM) la distribución se mostró de la siguiente manera; la clasificación de la Salud Mental con mayor predominio fue “Buena” (85), mostrando que en su mayoría los estudiantes presentan una Salud Mental positiva, y menos de una cuarta parte (27) refirieron tener una mala Salud Metal (Figura 20).

FIGURA 20: DISTRIBUCIÓN COMPONENTE SALUD MENTAL (CSM)

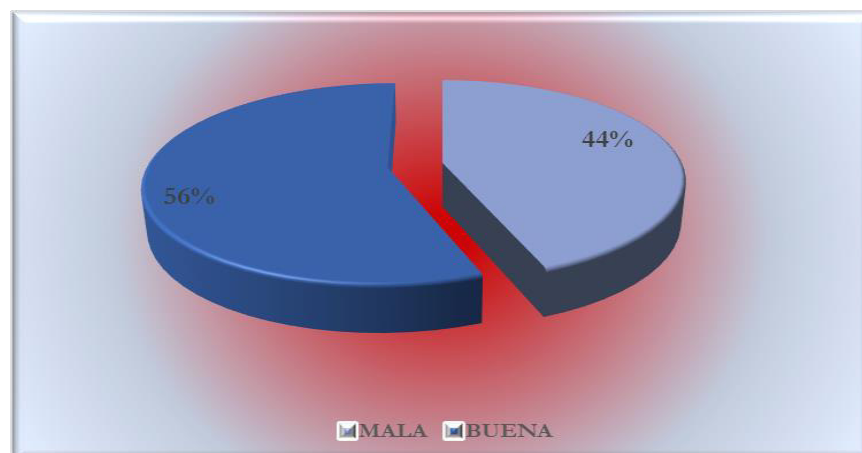


Fuente: Instrumentos aplicados

*Análisis descriptivo dimensiones; Vitalidad (V), Función Social(FS), Rol Emocional(RE) y Salud mental(SM).*

Con respecto a la dimensión Vitalidad la distribución se mostró de una manera proporcional observando que menos del 50 por ciento de los estudiantes (49), mostro una vitalidad clasificada como “Mala”, es decir se sienten cansados y exhaustos todo el tiempo con respecto a los alumnos que refieren tener una vitalidad “Buena” (63), los cuales se caracterizan por sentirse dinámicos y llenos de energía. (Figura 21)

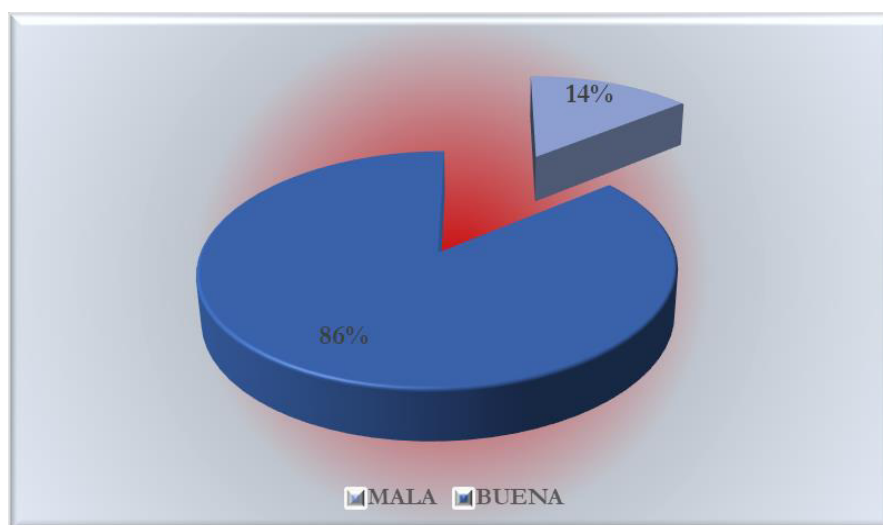
FIGURA 21: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN VITALIDAD



Fuente: Instrumentos aplicados

Los datos emanados de las frecuencias en relación con la Función Social muestran que los estudiantes en su mayoría refieren una “Buena” Función social (96), llevando a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales, en contraste con los que refirieron tener una “Mala” Función social (16) (Figura 22).

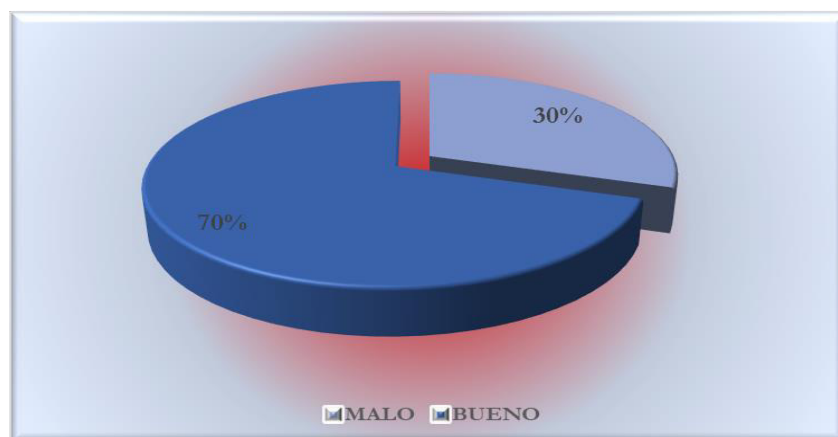
FIGURA 22: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL



Fuente: Instrumentos aplicados

En la dimensión Rol emocional obsérvese que los estudiantes refieren una clasificación “Buena”, en relación con dicha dimensión (78), esta clasificación positiva se caracteriza por no presentar ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales, el 30 por ciento de la población (34) obtuvo puntajes bajos clasificándola como “Mala” (Figura 23).

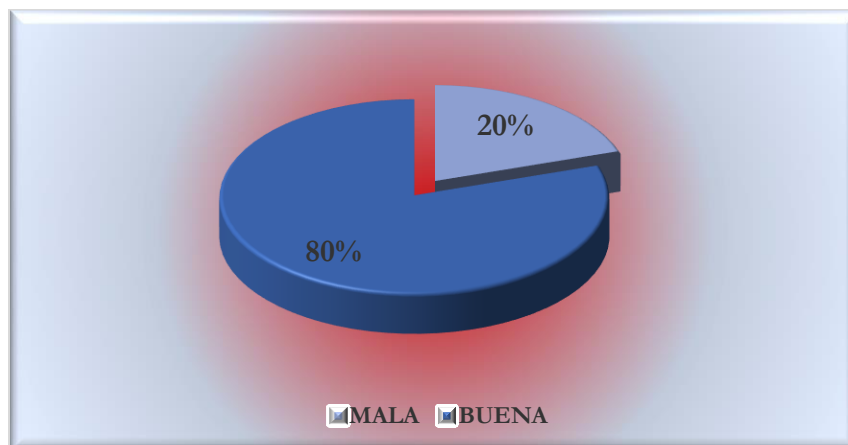
FIGURA 23: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL



Fuente: Instrumentos aplicados

La dimensión de Salud mental la cual forma parte de la evaluación del Componente de Salud mental (CSM), muestra una distribución donde se evidencia que la población estudiada presenta un sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo, calificando su salud mental como “Buena” (89), aproximadamente una cuarta parte de los estudiantes (23) obtuvo un puntaje bajo clasificando su salud mental como “Mala” (Figura 24).

FIGURA 24: DISTRIBUCIÓN DIMENSIÓN SALUD MENTAL



Fuente: Instrumentos aplicados

***Correlación del Componente de salud mental (CSM) con características sociodemográficas.***

Al analizar el Componente de Salud mental (CSM) y sus dimensiones, los estudiantes mostraron mejores promedios para la dimensión Función Social (FS) ( $76 \pm 21$ ), lo que indica que los alumnos realizan actividades normales sin interferencias debidas a problemas físicos o emocionales, más sin embargo se evidenciaron puntuaciones con promedios bajos en dimensiones como Rol emocional (RE) ( $64 \pm 10$ ), Salud mental (SM) ( $60 \pm 12$ ) en esta última refieren sentir una sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo.

En relación con los componentes de Salud mental y física los estudiantes mostraron un mejor puntaje en el Componente de Salud mental (CSM) a comparación con el Componente de salud física (CSF) ( $64 \pm 10$ ), esto puede estar relacionado con la dimensión Vitalidad (V) ( $55 \pm 19$ ) que fue donde se observó menor puntaje la cual se caracteriza por sentir cansancio y agotamiento todo el tiempo (Tabla 11). De acuerdo con el análisis de correlación la dimensión de Vitalidad mostro una correlación negativa baja (Rho -0.204) con la variable semestre del alumno, sin encontrar alguna otra evidencia de correlación con las demás dimensiones de dicho componente.

TABLA 11: PROMEDIO DE PUNTAJES SALUD MENTAL Y SUS DIMENSIONES, CORRELACION CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

DIMENSIONES COMPONENTE SALUD MENTAL (CSM)	PROMEDIO (DE)	EDAD	HIJOS	SEMESTRE
		<i>Rho de Pearson (p valor)</i>	<i>Rho de Pearson (p valor)</i>	<i>Rho de Pearson (p valor)</i>
COMPONENTE SALUD MENTAL(CSM)	79 (14)	-0.094 (0.382)	0.084 (0.434)	0.083 (0.443)
VITALIDAD(V)	55 (19)	-0.021 (0.826)	0.079 (0.407)	-0.204* (0.031)
FUNCIÓN SOCIAL(FS)	76 (21)	0.037 (0.700)	-0.072 (0.451)	0.040 (0.677)
ROL EMOCIONAL(RE)	64 (27)	-0.132 (0.219)	0.103 (0.338)	0.090 (0.407)
SALUD MENTAL(SM)	60 (12)	-0.100 (0.296)	0.053 (0.580)	0.020 (0.838)

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).\*\*

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).\*

De acuerdo con el análisis de  $\chi^2$  del componente de salud mental(CSM) y sus dimensiones con las características sociodemográficas, no encontró ninguna asociación estadísticamente significativa en ninguna de las dimensiones, el análisis muestra como en todas las variables sociodemográficas predomina la clasificación “Buena”, esto puede ser un factor por el cual no se encontró asociación alguna con dicho componente, cabe señalar que en la dimensión de Vitalidad las mujeres muestran frecuencias proporcionales entre la clasificación “Buena” (38) y “Mala” (34), el mismo comportamiento se observó en la variable estado civil “Buena” (52) y “Mala” (46) en los alumnos que no tienen pareja (Tabla 12).

TABLA 12 : RELACIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y SU DIMENSIONES CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEXO, ESTADO CIVIL, EMPLEO Y PERSONAS CON QUIEN VIVE.

COMPONENTE SALUD MENTAL(CSM)		MALA F (%)	BUENA F (%)	TOTAL F (%)	<i>Ji-cuadrada Significancia</i>
<b>SEXO</b>	MASCULINO	13 (48)	27 (32)	40 (25)	
	FEMENINO	14 (52)	58 (68)	72 (65)	0.607 0.436
<b>ESTADO CIVIL</b>	SIN PAREJA	26 (96)	72 (85)	98 (87)	
	CON PAREJA	1 (4)	13 (15)	14 (13)	0.332 0.565
<b>EMPLEO</b>	SI	3 (11)	25 (29)	28 (25)	
	NO	24 (89)	60 (71)	84 (75)	0.041 0.840
<b>PERSONAS CON QUIEN VIVE</b>	SOLO	0 (0)	8 (10)	8 (7)	
	FAMILIARES	24 (89)	64 (75)	88 (80)	
	AMIGOS	2 (11)	13 (15)	15 (13)	0.895 0.639
VITALIDAD		MALA	BUENA	TOTAL	<i>Ji-cuadrada Significancia</i>
<b>SEXO</b>	MASCULINO	15 (30)	25 (40)	40 (36)	
	FEMENINO	34 (70)	38 (60)	72 (64)	0.988 0.320
<b>ESTADO CIVIL</b>	SIN PAREJA	46 (94)	52 (83)	98 (88)	
	CON PAREJA	3 (6)	11 (17)	14 (12)	3.239 0.072
<b>EMPLEO</b>	SI	10 (20)	18 (29)	28 (25)	



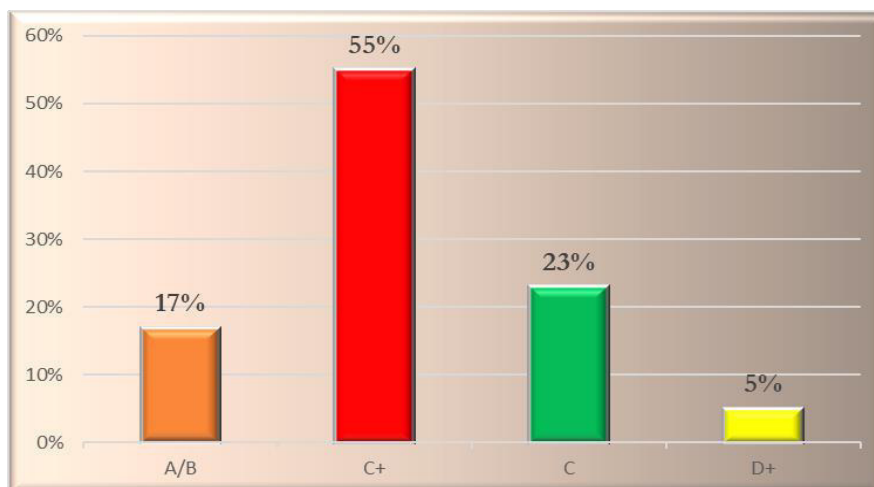
	NO	39 (80)	45 (71)	84 (75)	0.980 0.322
<b>PERSONAS CON QUIEN VIVE</b>	SOLO	3 (6)	6 (10)	9 (8)	
	FAMILIARES	40 (82)	48 (76)	88 (79)	
	AMIGOS	6 (12)	9 (14)	15 (13)	0.586 0.746
<b>FUNCIÓN SOCIAL (FS)</b>		<b>MALA</b>	<b>BUENA</b>	<b>TOTAL</b>	<b><i>Ji-cuadrada Significancia</i></b>
<b>SEXO</b>	MASCULINO	4 (25)	36 (38)	40 (36)	
	FEMENINO	12 (75)	60 (63)	72 (64)	0.933 0.408
<b>ESTADO CIVIL</b>	SIN PAREJA	14 (88)	84 (88)	98 (88)	
	CON PAREJA	2 (12)	12 (12)	14 (12)	0.000 1.00
<b>EMPLEO</b>	SI	6 (38)	22 (23)	28 (25)	
	NO	10 (62)	74 (77)	84 (75)	1.556 0.212
<b>PERSONAS CON QUIEN VIVE</b>	SOLO	2 (13)	7 (7)	9 (8)	
	FAMILIARES	12 (74)	76 (79)	88 (79)	
	AMIGOS	2 (13)	13 (14)	15 (13)	0.504 0.777
<b>ROL EMOCIONAL</b>		<b>MALA</b>	<b>BUENA</b>	<b>TOTAL</b>	<b><i>Ji-cuadrada Significancia</i></b>
<b>SEXO</b>	MASCULINO	12 (35)	27 (37)	40 (40)	
	FEMENINO	22 (65)	50 (63)	72 (60)	0.410 0.522
<b>ESTADO CIVIL</b>	SIN PAREJA	33 (96)	65 (83)	98 (86)	
	CON PAREJA	1 (4)	13 (17)	14 (14)	3.003 0.083
<b>EMPLEO</b>	SI	8 (24)	20 (26)	28 (23)	
	NO	26 (76)	58 (74)	84 (77)	1.359 0.244
<b>PERSONAS CON QUIEN VIVE</b>	SOLO	1 (4)	8 (10)	9 (6)	
	FAMILIARES	28 (81)	60 (77)	88 (81)	
	AMIGOS	5 (15)	10 (13)	15 (14)	0.302 0.860
<b>SALUD MENTAL (SM)</b>		<b>MALA</b>	<b>BUENA</b>	<b>TOTAL</b>	<b><i>Ji-cuadrada Significancia</i></b>
<b>SEXO</b>	MASCULINO	8 (35)	32 (36)	40 (36)	
	FEMENINO	15 (65)	57 (64)	72 (64)	0.011 0.917

<b>ESTADO CIVIL</b>	SIN PAREJA	21 (91)	77 (87)	98 (88)	
	CON PAREJA	2 (9)	12 (13)	14 (12)	0.383 0.536
<b>EMPLEO</b>	SI	7 (30)	21 (24)	28 (25)	
	NO	16 (70)	68 (76)	84 (75)	0.456 0.500
<b>PERSONAS CON QUIEN VIVE</b>	SOLO	1 (4)	8 (9)	9 (14)	
	FAMILIARES	18 (78)	70 (79)	88 (73)	
	AMIGOS	4 (18)	11 (12)	15 (13)	0.836 0.658

### ***Nivel socioeconómico de las familias de los estudiantes***

Con respecto al Nivel socioeconómico que presentan las familias de los estudiantes encuestados se observó la siguiente distribución; el nivel socioeconómicos A/B (21) el cual es el estrato con el más alto nivel de vida e ingresos, seguido del nivel C (28), el cual se caracteriza por tener una vida fácil y práctica, en relación al nivel socioeconómico más alto, se observó que solo (7) alumnos se encuentran ubicados en el nivel más grande y representativo de la sociedad mexicana., este segmento tiene cubierta la mínima infraestructura sanitaria de su hogar ( D+), según el análisis realizado aproximadamente el 50 por ciento (56) se encuentra en un nivel socioeconómico C+, siendo este el segundo estrato más alto caracterizado por tener plenitud en entretenimiento y tecnología y la escolaridad jefe de familia en promedio es licenciatura (Figura 25).

FIGURA 25: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL NIVEL SOCIOECONOMICO FAMILIAR



Fuente: Instrumentos aplicados

***Relación del Componente de Salud Mental(CSM) y Salud Mental(CSF) con nivel socioeconómico.***

Es importante señalar que no existe evidencia estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico del alumno con respecto al Componente de salud mental(CSM) y Componente de salud Física (CSF) como lo muestra las Tabla 13, ahora bien, es importante mencionar que derivado del análisis de la información se observó que el nivel socioeconómico que destaca en las familias tiende hacer segundo estrato más alto por lo que podría decirse que el nivel socioeconómico del alumno no es un factor que pueda influir en el rezago educativo.

**TABLA 13: RELACIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL CON NIVEL SOCIECONÓMICO DEL ALUMNO**

NIVEL SOCIECONÓMICO	COMPONENTE SALUD MENTAL (CSM)			<i>Ji-cuadrada</i> ( <i>p valor</i> )
	BUENA F (%)	MALA F (%)	TOTAL F (%)	
A/B	15 (12)	6 (5)	21 (17)	
C+	48 (47)	8 (8)	56 (55)	
C	24 (20)	4 (3)	28 (23)	
D+	4 (3)	3 (2)	7 (5)	
<b>TOTAL</b>	91 (81)	21 (19)	112 (100)	1.014 0.728
COMPONENTE SALUD FÍSICA(CSF)				
	BUENA F (%)	MALA F (%)	TOTAL F (%)	
A/B	18 (17)	3 (1)	21 (19)	
C+	51 (50)	5 (1)	56 (50)	
C	26 (25)	3 (1)	28 (25)	
D+	5 (5)	2 (0)	7 (6)	
<b>TOTAL</b>	99 (97)	13 (3)	112 (100)	1.499 0.682

### *Hábitos de estudio en los estudiantes con rezago escolar*

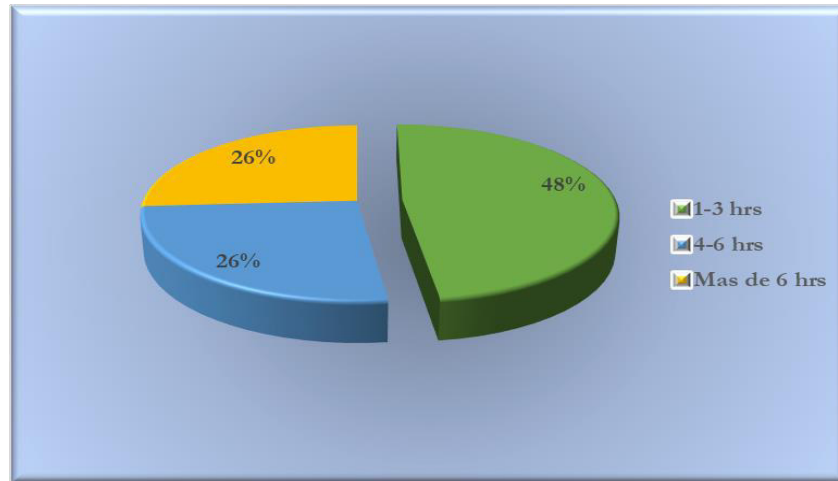
Cabe mencionar que para evaluar la variable hábitos de estudio el instrumento cuenta con siete indicadores para poder clasificarla como: "Hábitos de estudio Favorable" y "Hábitos de estudio no Favorables". En la Tabla 14 aparecen todos los indicadores "Hábitos de estudio favorables" distribuidos porcentualmente de la siguiente manera; Como tomar notas; Distribución de tiempo; Como preparar un examen; Actitudes y conductas positivas; Motivación para el estudiante (ME) ; Distribución durante el estudio (DE) y Optimización de la lectura este último muestra una distribución que indica que más del 50 por ciento de los alumnos presentan dificultad al optimizar la lectura, pudiendo ser este un factor para el rezago escolar que presenta.

TABLA 14: INDICADORES DE LA VARIABLE HÁBITOS DE ESTUDIOS, FRECUENCIAS Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL.

	DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO (DT) F (%)	MOTIVACIÓN PARA EL ESTUDIANTE F (%)	DISTRIBUCIÓN DURANTE EL ESTUDIO F (%)	COMO TOMAR NOTAS F (%)	OPTIMIZACIÓN DE LA LECTURA F (%)	COMO PREPARA UN EXÁMEN F (%)	ACTITUDES Y CONDUCTAS POSITIVAS F (%)
<b>NO FAVORABLE</b>	6 (19)	21 (22)	31 (37)	11 (12)	36 (43)	18 (21)	20 (25)
<b>FAVORABLE</b>	26 (81)	76 (78)	57 (63)	79 (88)	48 (57)	67 (79)	59 (74)
<b>MEDIA (DES.EST)</b>	2.00 0.414	2.00 0.414	2.00 0.485	2.00 0.329	2.00 0.498	2.00 0.411	2.00 0.438

Para conocer las horas de estudio, que llevan a cabo los estudiantes se midieron las frecuencias de estas en donde se puede observar una distribución porcentual de manera equitativa entre estudiar de 4-6 hrs (29) y más de 6 horas (29), un poco menos de la mitad de los estudiantes se dedica a estudiar de 1-3 horas diarias (54), este resultado podría estar relacionado con la condición del alumno que en este caso es rezago escolar. (Figura 26).

FIGURA 26: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HORAS DEDICADAS AL ESTUDIO DIARINAMENTE



Fuente: Instrumentos aplicados

Por otra parte, las horas dedicadas al estudio y la asociación con el componente de salud física (CSF) y el componente de salud mental (CSM), no resultaron estadísticamente significativas por lo que la salud mental y física no se asocia con las horas de estudio que le dedica el alumno. (Tabla 15)

TABLA 15: RELACIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL Y FISICA CON LAS HORAS DE ESTUDIO DEL ALUMNO

HORAS DE ESTUDIO (hrs)	COM-SM			COM-SF		
	MALA	BUENA	TOTAL	MALA	BUENA	TOTAL
	F(%)	F(%)	F(%)	F(%)	F(%)	F(%)
1-3	9 (10)	39 (44)	48 (55)	0 (0)	52 (48)	52 (48)
4-6	1 (1)	19 (22)	20 (23)	1 (1)	27 (25)	28 (26)
Mas de 6	2 (2)	18 (20)	20 (23)	3 (3)	26 (24)	29 (27)
<b>TOTAL</b>	12 (14)	76 (86)	88 (100)	4 (4)	105 (96)	109 (100)
<i>Ji-cuadrada</i>				2.5		
<i>Significancia</i>				0.278		
				5.637		
				0.060		

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El perfil de la muestra de alumnos con rezago escolar dentro de la Universidad Autónoma de Zacatecas en la Unidad Académica de Ciencias Químicas en la carrera de Químico Farmacéutico Biólogo mostro al sexo femenino como el más prevalente con un 64 por ciento, estudios previos arrojaron porcentajes similares en sus investigaciones cifras siempre arriba del 50 por ciento<sup>75</sup> <sup>7677</sup>, los realizados por Megahed *et al* y Pineda *et al* obtuvieron porcentajes muy similares de participantes femeninos el 65.4 por ciento<sup>78</sup> y 67 por ciento respectivamente<sup>79</sup>. La distribución por grupo de edad con mayor representatividad fue el grupo de 21- 24 años, coincidiendo totalmente con Megahed *et al* donde la edad predominante fue de 21- 24 años, esto puede deberse a que los semestres medios son los de mayor población , en relación al estado civil el 88 por ciento no tienen pareja es decir son solteros, coincidiendo con las investigaciones de Souza *et al* , Megahed *et al* , Sabbah *et al* y Souza *et al* donde el 90 por ciento son solteros, el 4 por ciento vive en unión libre y el 90 por ciento no tiene hijos.<sup>80</sup>

En relación a si los estudiantes cuentan con un empleo para poder costear sus estudios el 75 por ciento no cuenta con uno, sólo el 25 por ciento de ellos tiene que trabajar para seguir cursando su carrera, esto puede influir en su rezago escolar ya que su actividad laborar entra en conflicto con los horarios y les impiden cumplir con sus actividades académicas.<sup>81</sup> Es importante mencionar que en su mayoría son solteros, lo que podría indicar que no tienen la obligación de trabajar para mantener una familia ni requieren dedicar tiempo al cónyuge e hijos, esto implicaría que pueden dedicarse sin problemas a su preparación académica. Con respecto a si viajan diariamente a su ciudad de origen, más del 50 por ciento de los estudiantes viven en la zona conurbada Zacatecas-Guadalupe y el 44.3 por ciento pertenece algún municipio del Estado, es por eso por lo que el 30 por ciento de estos últimos viaja diariamente a su ciudad de origen, por lo que el tiempo de traslado puede afectar su situación escolar como refiere Osornio<sup>82</sup> a mayor tiempo de traslado menor rendimiento académico.

---

<sup>75</sup> SABBAAH *et al*, *op cit*, pp 1-12

<sup>76</sup> SOUZA *et al*. *op cit*., pp. 736-743

<sup>77</sup> AYALA *et al*. *op cit*., pp.0-0

<sup>78</sup> MEGAHED *et al*, *op cit*., pp. 22-25

<sup>79</sup> PINEDA *et al*, *op cit*, pp. 20-48

<sup>80</sup> SOUZA *et al*. *op cit*., pp. 736-743

<sup>81</sup> BUSTOS *et al*. *op cit*

<sup>82</sup> CASTILLO *et al*. *op cit*

### ***Salud Física***

Con respecto al componente de Salud Física este engloba cuatro dimensiones: Función Física (FF), Rol físico(RF), Dolor Corporal(DC) y Salud General(SG), de acuerdo con los puntajes obtenidos en cada una de ellas, el 96 por ciento de los estudiantes presenta una “Buena” salud física, en relación con la dimensión de salud general en los estudiantes con rezago escolar, la cual se refiere a la evaluación personal de la propia salud respecto a si mismo o a los demás , el 64 por ciento de ellos refirió presentar una clasificación “Buena”; mas sin embargo el 36 por ciento se califica con una “Mala” salud general, el alumno evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará.

En cuanto a la dimensión Función Física, esta indica el grado en el que la salud limita las actividades físicas como el auto cuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y esfuerzos moderados e intensos, solo el 5 por ciento de la población presenta una “Mala” Función Física, mientras que el 95 por ciento refiere tener una “Buena” función física revelando que los alumnos pueden llevar todas sus actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación. Acerca de la dimensión Rol Físico indica el grado en el que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades, el 81 por ciento presenta una clasificación “Buena” en dicha dimensión, es decir no presentan ningún problema con sus actividades diarias debido a la buena salud física que presentan, en contraste el 19 por ciento de los alumnos encuestados mostraron una clasificación “Mala”.

La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el lugar se mide bajo la dimensión de dolor corporal en la cual el 63 por ciento de los estudiantes con rezago escolar encuestados refieren no sentir dolor corporal, clasificando esta dimensión como “Buena”, no presentan limitaciones debido a este factor, lo que no sucede con los estudiantes que presentan una clasificación “Mala”, siendo estos el 27 por ciento.

De acuerdo con las dimensiones del instrumento SF 36 (con un puntaje de 0 a 100 puntos) con respecto al componente de Salud Física(CSF) los mejores promedios fueron para la dimensión de Función Física(FF) ( $90 \pm 17$ ), la cual se caracteriza por poder realizar todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación, seguido de Rol Físico (RF) ( $79 \pm 14$ ), y

dolor corporal (DC) ( $74\pm 20$ ), este último se interpreta de manera inversa: a mayor puntaje menos dolor, coincidiendo con Latas y colaboradores *et al*, en el cual las puntuaciones más altas fueron en las dimensiones función física (95); rol físico (80)<sup>83</sup>. Se encontraron puntuaciones con promedios bajos, el mismo Componente de salud física (CSF) ( $64\pm 10$ ) y Salud general (SG) ( $59\pm 16$ ), siendo este último el de menor puntaje de dicho componente, encontrando que los estudiantes evalúan su salud como mala y creen que probablemente empeorará. Sabbah *et al*, mostro resultados similares en donde una de las dimensiones con menores puntajes fue fueron la salud general (63).<sup>84</sup> La variable edad mostro una correlación positiva baja con la dimensión Salud General(SG).

Respecto del componente de Salud Física ningún varón encuestado refirió una clasificación “Mala” en relación con dicha dimensión, por el contrario se observó que solo una mínima cantidad de mujeres mostraron una “Mala” salud física (5); en relación a la variable estado civil de los 14 alumnos que tiene pareja (Casados y Unión libre) ninguno refirió tener una mala Salud física, sin embargo de los alumnos sin pareja (solteros) 4 por ciento manifestó una clasificación negativa, de los alumnos que trabajan para poder costear sus estudios todos refieren un componente de salud física “Bueno”(26 por ciento), en relación a con quien viven un 80 por ciento de los que viven con familiares muestran una buena salud física.

Ahora bien para la dimensión rol físico los hombres ( 82 por ciento) presentaran mejores porcentajes refiriendo una clasificación “Buena”, con respecto al estado civil tanto los que tienen pareja y no la tienen, refieren una rol físico positivo, 85 y 81 por ciento respectivamente; más sin embargo en relación a con quien viven; los alumnos que viven con familiares 85 por ciento mostraron una clasificación “Buena” con respecto a dicha dimensión; para la dimensión dolor corporal los hombres muestran un mayor porcentaje en la clasificación “Buena”, es decir presentan mejor puntaje que las mujeres coincidiendo con Barrios *et alt* que menciona que existe una diferencia entre el sexo y dolor corporal , lo anterior podría deberse a que las mujeres están sometidas a mayores niveles de estrés<sup>85</sup> , para la variable estado civil los estudiantes con pareja( casados y unión libre) presentan mayor porcentaje (86 por ciento) en la clasificación positiva en relación a los que no tienen pareja y están solteros(72 por ciento), finalmente en relación a con

---

<sup>83</sup> LATAS *et al op cit,pp* 751-756

<sup>84</sup> SABBAAH *et al, op cit,pp* 1-12

<sup>85</sup> BARRIOS *et al, op cit,pp* 5-10



quien viven, en dicha dimensión los alumnos que viven con amigos presentan porcentajes más altos en la clasificación “Buena” (81 por ciento), seguido de los que viven con familiares y por último los que viven solos.

En relación a la dimensión de Salud general los hombres(72 por ciento) presentaron mayor porcentaje en la clasificación “Buena” a comparación de las mujeres( 60 por ciento), los alumnos que tiene pareja(casados y unión libre) muestran una distribución porcentual equitativa entre las dos clasificaciones de la dimensión, el 50 por ciento de ellos refiere una buena salud general y el otro 50 por ciento “mala”, sin embargo en los alumnos sin pareja más de 50 por ciento refieren una “buena” salud general; en relación al empleo ambos grupos los que cuentan con empleo y no, presentan una salud general positiva, los alumnos que viven con familiares refieren una buena salud.

Siguiendo con las dimensiones del componente de salud física , la dimensión de función física tanto hombres(97 por ciento) como mujeres(93 por ciento), mostraron una clasificación positiva obteniendo porcentajes altos, los alumnos que no tienen pareja presentaron menor porcentaje en la clasificación “Buena”( 85 por ciento) , sin embargo los que tiene pareja muestran porcentaje altos de alumnos que refieren una “Buena” función física( 94 por ciento), en relación de con quien vive el alumno, aquellos que viven solos mostraron porcentajes bajos de alumnos que presentan buena salud física( 78 por ciento).

Al asociar el Componente de Salud Física y sus dimensiones con las características sociodemográficas, el análisis detecto que no hubo una asociación significativa entre ellas a excepción de la dimensión Rol Físico la cual mostro una asociación estadísticamente significativa con la variable con quien vive el alumno, conociendo con el estudio de Pekmezovic *et al* mostrando que los estudiantes que vivían con sus padres obtuvieron puntajes estadísticamente significativamente más altos de la mayoría de los dominios SF-36.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> PEKMEZOVIC *et al* 391-397

### ***Salud Mental***

En relación con el Componente de Salud Mental formado por la evaluación de cuatro dimensiones: Vitalidad(V), Función social(FS), Rol emocional(RE) y Salud Mental(SM) la clasificación del Componente de la Salud Mental con mayor predominio fue “Buena” con un porcentaje de 86, mostrando que en su mayoría presentan una salud mental positiva y solo 14 por ciento presentan una tener una mala salud mental negativa o “Mala”. El sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento se mide bajo la dimensión Vitalidad, el 44 por ciento de los estudiantes mostro una vitalidad clasificada como “Mala”, es decir se sienten cansados y exhaustos todo el tiempo, el 56 por ciento de los alumnos presentan una vitalidad “Buena”, los cuales se caracterizan por sentirse dinámicos y llenos de energía, las frecuencias en relación con la función social fueron de la manera siguiente; 86 por ciento muestran una “Buena” Función social, llevando a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físico o emocionales, 14 por ciento refieren “Mala” Función social.

La dimensión de Salud mental la cual forma parte de la evaluación del componente de salud mental (CSM), dicha dimensión indica el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo y en otras actividades diarias, incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades, el 80 por ciento clasifica su salud mental como “Buena”. Al analizar los promedios de los puntajes del componente de salud mental y sus dimensiones los estudiantes mostraron mejores promedios para la dimensión Función Social (FS) ( $76 \pm 21$ ), lo que indica que los alumnos realizan actividades normales sin interferencias debidas a problemas físicos o emocionales, así mismo Sabbah colaboradores *et al* , Latas y colaboradores *et al* refieren en sus estudios a la dimensión función social con puntuaciones más altas (74)<sup>87</sup> y (70)<sup>88</sup> respectivamente, el estudio de Megahed *et al* mencionó que las dimensiones relacionadas con la salud mental con puntuaciones más bajas fueron Rol Emocional (44)<sup>89</sup>, al igual que Pineda *et al* en su estudio en estudiantes de pregrado evidencio que la dimensión con puntajes más bajos fue dicha dimensión ( $51 \pm 44$ )<sup>90</sup>.

---

<sup>87</sup> SABBABH *et al*, *op cit*, pp 1-12

<sup>88</sup> LATAS *et al op cit*, pp 751-756

<sup>89</sup> MEGAHED *et al*, *op cit*, pp. 22-25

<sup>90</sup> PINEDO *et al*, *op cit*, pp. 33

Por otro lado Sabbah colaboradores *et al* menciona que una de las dimensiones más bajas fue Salud mental(56) y Chau *et al* que el promedio de sus estudiantes de acuerdo a la dimensión Salud mental se encontró en 63.5<sup>91</sup>, siendo esta la dimensión con promedios más bajos, relacionado con lo anterior, se encontró que las puntuaciones con promedios bajos fueron en las dimensiones como Rol emocional (RE) (64±10) y Salud mental (SM) (60±12) en esta última los alumnos refieren sentir una sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo.

De acuerdo con el análisis de correlación la dimensión de Vitalidad mostro una correlación negativa baja con la variable semestre del alumno, sin encontrar alguna otra evidencia de correlación con las demás dimensiones de dicho componente, coincidiendo un poco con el estudio realizado por Barrios *et al* donde observo la dimensión Vitalidad y Salud mental mostraban asociación significativa con el curso en que se encontraban los estudiantes.<sup>92</sup> Al relacionar el componente de salud mental y sus dimensiones con características sociodemográficas del alumno el análisis mostro que tanto varones y mujeres presentan porcentajes similares en relación el CSM obteniendo una clasificación “Buena” 87 y 83 por ciento respectivamente; mas sin embargo de acuerdo con al estado civil los alumnos con pareja el 50 por ciento de ellos mostro un CSM “Malo” observando lo contrario en alumnos sin pareja donde el 98.5 por ciento de ellos refirió el CSM “Bueno”; respecto al empleo ambos grupos presentan una clasificación positiva (Buena), el 100 por ciento de los alumnos que viven solos refieren un CSM “Bueno”, seguido de los alumnos que viven con familiares 85 por ciento y finalmente los que viven con amigos 73 por ciento.

En relación con la dimensión de vitalidad los varones presentan mejor porcentaje en relación a dicha dimensión 62 por ciento refiere una clasificación positiva, al contrario del CSM los alumnos con pareja el 78 por ciento refiere una vitalidad buena a diferencia de los que no tienen pareja, solo el 47 por ciento refiere una vitalidad “Mala”, con respecto a la variable empleo el 64 por ciento de los alumnos que trabajan presentan mejor vitalidad que los no cuentan con un empleo 53 por ciento de ellos mostro una vitalidad “Buena”, con respecto a con quien viven los alumnos, aquellos que viven solos el 89 por ciento clasifica su vitalidad como “Buena”, menos del 50 por ciento de los alumnos que viven con familiares se clasifican con una vitalidad positiva,

---

<sup>91</sup> CHAU *et al.*, pp 3

<sup>92</sup> BARRIOS *et al.*, *op cit*, pp 5-10

en esta dimensión se obtuvieron porcentajes menores para la clasificación “Buena” oscilando entre el 49-78 por ciento en todas las características sociodemográficas analizadas.

La dimensión de Función Social como en la mayoría de las dimensiones los hombres refieren tener mejor función social (90 por ciento), difiriendo con el estudio de Megahed *et al*<sup>93</sup> que menciona que las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones en dicha dimensión, con respecto a las mujeres (83 por ciento), así como los alumnos con pareja (86 por ciento), los que viven con amigos (87 por ciento), con familiares (86 por ciento) refieren una Función Social “Buena”, al contrario de la dimensión vitalidad en dicha dimensión se obtuvieron porcentajes altos en todas las variables sociodemográficas analizadas.

En relación con la dimensión de Rol emocional los alumnos con pareja solo el 8 por ciento refirió tener una clasificación negativa (“Mala”) en relación a dicha dimensión, los hombres (74 por ciento) presentan mejor rol emocional que las mujeres, los alumnos que no tienen empleo presentan más porcentaje en la clasificación “Buena” siendo el 73 por ciento de ellos, en relación con la variable de con quien viven los alumnos, los que viven solos presentan más altos porcentajes en relación al Ro emocional “Buena” (80 por ciento), seguido de los que viven con familiares (70 por ciento).

Por ultimo con la dimensión de Salud mental tanto hombres como mujeres refieren tener una salud mental “Buena”, 79 y 80 por ciento respectivamente, al igual con la variable empleo presenta el mismo comportamiento en los alumnos que trabajan y los que no lo hacen, 75 y 76 por ciento ; los alumnos con pareja refieren tener una salud mental positiva (85 por ciento) , en relación a los alumnos que no cuentan una( 78 por ciento); los alumnos que viven con amigos refieren tener una salud mental negativa a comparación de los que viven solos que refieren tener una clasificación “Buena” de dicha dimensión ( 89 por ciento), es muy evidente que las mujeres presentan un número menor de dimensiones que se relacionan positivamente con la salud mental coincidiendo con el estudio de Fernández *et al* donde menciona que las mujeres se encuentran por debajo de los valores de referencia en cuanto a las dimensiones del CSM.<sup>94</sup>

---

<sup>93</sup> MEGAHED *et al, op cit., pp.* 22-25

<sup>94</sup> FERNANDEZ *et al, op cit., pp.* 193-198.

### ***Nivel socioeconómico que presentan las familias de los estudiantes***

Con respecto al Nivel socioeconómico que presentan las familias de los estudiantes encuestados se observó que el 16 por ciento de los estudiantes presentan el nivel socioeconómico A/B el cual es el estrato con el más alto nivel de vida e ingresos, seguido del nivel “C” 24 por ciento, el cual se caracteriza por tener una vida fácil y práctica, en relación al nivel socioeconómico más alto, se observó que solo el 5 por ciento de los alumnos se encuentran ubicados en el nivel más grande y representativo de la sociedad mexicana, este segmento tiene cubierta la mínima infraestructura sanitaria de su hogar, según el análisis el 55 por ciento se encuentra en un nivel socioeconómico C+, siendo este el segundo estrato más alto caracterizado por tener plenitud en entretenimiento y tecnología y la escolaridad jefe de familia en promedio es licenciatura, coincidiendo con el estudio realizado por Antúnez *et al*, donde menciona que el 30 por ciento de las estudiantes que presentaban rezago escolar tienen una distribución socioeconómica media-alta.<sup>95</sup> Por lo que realmente no se ve un problema socioeconómico que justifique al alumno como víctima, cayendo en una representación social educativa falsa.

### ***Relación del Componente de Salud Mental(CSM) y Salud Mental(CSF) con nivel socioeconómico.***

Es importante señalar que no existe evidencia estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico del alumno con respecto al Componente de salud mental(CSM) y Componente de salud Física (CSF), es importante mencionar que derivado del análisis de la información se observó que el nivel socioeconómico que destaca en las familias tiende a ser el segundo estrato más alto por lo que podría decirse que el nivel socioeconómico del alumno no es un factor que pueda influir en el rezago educativo.

### ***Hábitos de estudio***

Todos los indicadores muestran “Hábitos de estudio favorables” distribuidos porcentualmente de la siguiente manera; Como tomar notas; Distribución de tiempo; Como preparar un examen; Actitudes y conductas positivas; Motivación para el estudiante (ME) ; Distribución durante el estudio (DE) y Optimización de la lectura, este último muestra una distribución que indica que más del 50 por ciento de los alumnos presentan dificultad al optimizar la lectura, pudiendo ser este un factor para el rezago escolar que presenta, coincidiendo un poco con la investigación de

---

<sup>95</sup> ANTÚNEZ *et al op cit*,pp 209-216

Barrios *et al* donde señalo el poco interés por la lectura y la mayoría presento un nivel bajo , encontrando que no existe relación entre los hábitos de estudio y el rendimiento académico.<sup>96</sup> De acuerdo con las horas de estudio dedicadas diariamente de los alumnos con rezago escolar casi la mitad, 58 por ciento dedica de 1-3 horas diarias a estudiar y solo el 26 por ciento dedica más de seis más de seis horas, por lo que se considera que la falta de tiempo dedicado al estudio afecta medianamente en su desempeño escolar, provocando la reprobación, las horas dedicadas al estudio y la asociación con el Componente de salud física (CSF) y el componente de salud mental (CSM), no resultaron estadísticamente significativas por lo que la salud mental y física no se asocia con las horas de estudio que le dedica el alumno.

---

<sup>96</sup> BARRIOS *et al*, *op cit.*, pp. 5-10.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los estudiantes de la carrera de Químico Farmacéutico Biólogo que presentan rezago escolar mostro al sexo femenino como el más prevalente, la distribución por grupo de edad con mayor representatividad fue el grupo de 21- 24 años, con relación al estado civil la mayoría de los estudiantes son solteros, el 90 por ciento de los estudiantes no tiene hijos situación que se explica por la tendencia actual de evitar responsabilidades a edad temprana, es importante señalar que el ser solteros y sin hijos tienen más oportunidad de dedicarse al estudio sin tener responsabilidad familiar directa, la mayoría de los estudiantes no cuenta con un empleo, podría estar relacionado a que más del 55 por ciento de los estudiantes refiere tener un nivel socioeconómico familiar bueno y no existe la necesidad de laborar para costear sus estudios ya que dependen económicamente de sus padres ; viven en la zona conurbada Zacatecas y Guadalupe (55.7 por ciento), menos del 50 por ciento residen en otra ciudad y municipio, a raíz de esto los alumnos deben recorrer el trayecto casa-escuela, por lo que el tiempo de traslado puede influir en el rendimiento académico.

De acuerdo con la Salud Física de los estudiantes encuestados y en relación con los puntajes obtenidos el análisis reveló que los estudiantes refieren tener una “Buena” Salud Física (96 por ciento), el mismo comportamiento se observó para el componente de salud mental (CSM), se determinó que la clasificación con mayor predominio fue “Buena” (86 por ciento), mostrando que en su mayoría los estudiantes presentan una salud mental positiva, rechazando la hipótesis planteada para el estudio donde se afirmaba que la salud física y mental en más de la mitad de los estudiantes está relacionada con los problemas de rezago estudiantil.

En relación con el promedio obtenido de los puntajes de salud física general (CSF) y mental (CSM) en estudiantes universitarios, se observa que la salud mental se presenta con mejores indicadores que la salud física. En salud mental general existe una media de 79 y una desviación estándar de 14 y en cuanto a la salud física general presenta una media de 64 y una desviación estándar de 10, indicando que es más dispersa la salud mental general que la salud física general, por lo tanto, hay más alumnos que tienen una salud física mala, comparado con la salud mental.

En relación con el nivel socioeconómico familiar se observó que solo el 4 por ciento de los alumnos encuestados se encuentran ubicados en el nivel más grande y representativo de la sociedad mexicana., el 55 por ciento se encuentra en un nivel socioeconómico C+, siendo este el segundo estrato más alto caracterizado por tener plenitud en entretenimiento y tecnología y la escolaridad jefe de familia en promedio es licenciatura, por lo que el nivel socioeconómico del alumno no es un factor que interfiera en la reprobación del estudiante ya que más de mitad de ellos se encuentran en uno de los nivel socioeconómicos más altos, rechazando la hipótesis planteada al inicio de la investigación.

Con respecto a la variable Hábitos de estudio todos los indicadores muestran “Hábitos de estudio favorables”, la optimización de la lectura muestra un porcentaje menor (57 por ciento) en comparación con los demás indicadores mostrando que los alumnos presentan dificultad al optimizar la lectura, el 48 por ciento de los estudiantes dedica a estudiar solo de 1-3 horas diarias, más sin embargo no se puede asegurar que estos dos factores estén relacionados con la condición de rezago ya que en la variable hábitos de estudio solo un indicador se mostro como deficiente, por lo que se descarta la hipótesis planteada , los hábitos de estudio no están relacionados con el rezago escolar que presentan los alumnos.

Al llevar acabo el análisis de los resultados obtenidos en la investigación es muy evidente que no se encontró relación alguna del rezago que presentan los alumnos de la licenciatura de Químico Farmacéutico Biólogo con su salud física y mental, características sociodemográficas, nivel socioeconómico y hábitos del estudio del alumno por lo que es importante identificar si el factor institucional está relacionado con la condición de rezago es decir evaluar que método de enseñanza, la forma en que los maestros imparten sus clases, si este utiliza estrategias didácticas acordes a las expectativas del estudiante, si el docente motiva al alumno y utiliza materiales didácticos de interés, carencia de procedimientos y criterios apropiados para evaluar el aprendizaje de los alumnos y que en muchos casos dependen de la normatividad e infraestructura de la institución educativa.

Por otro lado como se sabe que en la Licenciatura de Químico Farmacéutico Biólogo, la mayoría de los semestres las materias impartidas son de tipo teórico/practico lo cual dificulta al alumno retener demasiada información y obliga a tener los horarios de clase extensos para



cubrir ambas partes de las materias, otro factor a considerar es el estrés, ya que el conjunto de actividades académicas propias de la universidad constituye una importante fuente de estrés y ansiedad para los estudiantes y pueden influir sobre su bienestar psicológico y por supuesto repercute en el rendimiento académico; Por último, pero no menos importante es el factor personal e individual como la motivación personal, la vocación y el gusto por la carrera escogida. En este sentido, se recomienda por la complejidad de los fenómenos asociados al rezago escolar: Realizar modificaciones a los programas de estudio y capacitación a docentes, ya que al no encontrar relación de su situación académica con la salud mental o física, situación socioeconómica y hábitos de estudio, el problema puede radicar en la institución, como se sabe en la Licenciatura de Químico Farmacéutico Biólogo algunos semestres son varias materias teórico/practico lo cual dificulta al alumno retener demasiada información, considerando que el éxito o fracaso de ellas, dependerá de la precisión con que se definan las causas de esta problemática y lo integral que puedan llegar a ser esas alternativas.

Seguir reforzando la parte de programas de tutorías, concientizando a los a los alumnos de la importancia y el impacto que tendrán en su persona y situación académica, así como fomentar que asistan algún tipo de apoyo psicológico y/o atención médica. Analizar los determinantes personales, sociales e institucionales que pueden incidir en la trayectoria académica de los alumnos. Establecer una asociación causal con los determinantes personales, sociales e institucionales con la trayectoria académica de los alumnos. Realizar una evaluación de la Calidad de vida en Salud a nivel estudiantil de forma periódica para conocer qué condiciones de salud presentan los universitarios e intervenir con acciones promocionales de salud con la finalidad de mejorar dicha condición. Conocer el número de alumnos que fueron canalizados a servicios especiales (mentorías, asesorías, atención psicológica). Evaluar el impacto sobre los índices de reprobación y rezago estudiantil después del periodo que se brinda la tutoría individualizada.

## BIBLIOGRAFÍA

- ESPINOZA García, C. et al. (2005). «Propuesta de sistema integral de tutorías académicas para el nivel medio superior universitario». Foro Reforma del Bachillerato Universitario. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 28 - 30 nov., Puebla, Puebla, México.
- FELDMAN, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., De Pablo, J. (2008). «Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos.» *Universitas Psychologica*, 7, 739-751.
- GONZÁLEZ, Zúñiga, L.E. (2012) Salud mental y salud mental positiva en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias políticas. (Tesis doctoral Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=36347>
- GONZALEZ, J. (2003). Actividad Física, Deporte Y Vida. Beneficios, Perjuicios y sentido de la actividad física y del deporte. In G. S.A (Ed.). Recuperado de Retrieved from [http://books.google.com.co/books?id=soNTH\\_\\_9HIIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.co/books?id=soNTH__9HIIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- GONZÁLEZ, I. (2004). «Realización de un análisis discriminante explicativo del rendimiento académico en la universidad». *Revista de investigación educativa*, 22 (1), 43-59.
- GRAJALES, T. (2002). «Hábitos de estudio de estudiantes universitarios. Informe de investigación del Centro de Investigación Educativa», Universidad Montemorelos, México.
- HERNÁNDEZ, Fabio. (2005). *Métodos y técnicas de estudio en la universidad*. Colombia: Mc Graw Hill.
- HUAQUÍN, V. & Loaiza, R. (2004). Exigencias académicas y estrés en las carreras de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile. *Estudios Pedagógicos*, 30, 39-59.
- LATAS M, Stojkovic T, Ralic T, Jovanovic S, Špiric Z, Milovanovic S. (2014) «Medical students health-related quality of life. » *Vojnosanit Pregl*;71(8): 751–756.

- LEGORRETA Yolanda (2001). «Factores normativos que obstaculizan el egreso y la titulación, en deserción, rezago y eficiencia terminal en las IES». Propuesta metodológica para su estudio, ANUIES, México. (p. 6)
- LLANES, A., Cervantes, J., Salvidar, A., & Sánchez R. (2012). «Deserción en alumnos de primer año de licenciatura de una Universidad pública». *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 2(2), 23.
- LÓPEZ, Mario. (2007).« Como estudiar con eficacia». Madrid: Ed. Reducido.
- LÓPEZ R.H(2009) «Los Niveles Socioeconómicos y la distribución del gasto» Instituto de investigaciones S.C.
- LUMBRERAS, I., Moctezuma, G., Dosamantes, L., Medina, M., Cervantes, M., López, M., y otros. (2010). «Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención». *Revista Digital Universitaria*, 10 (2), 1-13.
- MALDONADO, María de la Luz Martínez, Lima, Javier Vivado, Padilha, María Goretti Navarro, Fuente, Maria Virginia González de la, & Montes, José Antonio Jerónimo. (1998). «Análisis Multirreferencial del fenómeno de la reprobación en estudiantes universitarios mexicanos». *Psicología Escolar e Educativa*, 2(2), 161-174.
- MARTÍNEZ, M. L., Alarcón, M. E. B., & Trápaga, J. A. B. (2011). «Depresión en estudiantes con rezago en Inglés I y II, Universidad Veracruzana». *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo: RIDE*, 2(3), 11.
- MARTINEZ, Trujillo N. (2013) «Los modelos de salud en el desarrollo de Enfermería». *Revista Uruguaya de enfermería*,8(2).64-72.
- MEGAHED, Mona (2014) «Health-Related Quality of Life among Students at King Khalid University – Mohail Asse». *International Journal of Nursing Science*, 4 (2). pp. 22-25. ISSN 2167-7441 e-ISSN: 2167-745X
- MOHD, Sh. (2003). «Prevalencia de trastornos emocionales en estudiantes de una universidad en Malasia». *Asia Pacific Family Medicine* (2), 213-217.
- MONTES Iturrizaga, I. (2012). «Investigación longitudinal de los hábitos de estudio en una cohorte de alumnos universitarios». *Revista Lasallista de Investigación*, 9 (1), 96-110

- OCAMPO Díaz, J.; Martínez Romero, Á.; Fuentes Lara, M. & Zatarain Zatarain, J. (2009). «Reprobación y Deserción en la Facultad de Ingeniería Mexicali de la Universidad Autónoma de Baja California». Disponible en <http://www.repositoriodigital.ipn.mx/handle/123456789/3653>
- OSORNIO L, Valadez S, J M.(2008) «Variables sociodemográficas que influyen en el rendimiento académico de estudiantes de medicina en la FESI-UNAM». *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(4).
- PACHECO Rodríguez, Maritza Dania, Michelena González, María de los Ángeles, Mora González, Roberto Salvador, & Miranda Gómez, Osvaldo. (2014) «Quality of life related to health in college students». *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(2), 157-168.
- PEKMEZOVIC, T., Popovic, A., Tepavcevic, D., Gazibara, T., & Paunic, M. (2011). «Factors associated with healthrelated quality of life among Belgrade University student. *Quality of Life Research*», 20(3), 391-397. doi 10.1007/s11136-010-9754
- PERALES, Alberto, Sogi, Cecilia, & Morales, Ricardo. (2003). «Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas». *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(4), 239-246.
- PÉREZ Franco, Lilia. (2001) «Los factores socioeconómicos que inciden en el rezago y la deserción escolar.» En Chain Revueltas, Ragueb (comp.), *Deserción, rezago y eficiencia terminal en las IES* (pp. 97-112). México: ANUIES.
- PEREZ, Jorge (2006). «La eficiencia terminal en programas de licenciatura y su relación con la calidad educativa», *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(1), pp. 8.
- PÉREZ Padilla, Javier, Lorence Lara, Bárbara, & Menéndez Álvarez-Dardet, Susana. (2010). «Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores». *Suma Psicológica*, 17(1), 47-57.
- PÉREZ Padilla M de la luz, Ponce Rojo A, Hernández Contreras J, Márquez Muñoz BA. (2010). «Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco». *Revista de educación y desarrollo*; (14):31-7.

- PÉREZ Ugidos, Guillermo, Lanío, Fernando A., Zelarayán, Julio, & Márquez, Sara. (2014). «Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos». *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 896-904. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7641>
- PICASSO-Pozo, M. Á., Villanelo-Ninapaytan, M. S., & Bedoya-Arboleda, L. (2015). «Hábitos de lectura y estudio y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana». *Revista Kiru*, 12(1), 19-27.
- PINEDA Jiménez, Laura María, Zapata Arismedy, Manuela, Donado Gómez, Jorge Hernando, Calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, 2013. *Medicina U.P.B.* 4
- PORCEL, E. A., Dapozo, G. N., & López, M. V. (2010). «Predicción del rendimiento académico de Alumnos de primer año de la FACENA (UNNE) en función de su caracterización socioeducativa.» *Revista electrónica de investigación educativa*, 12(2), 1-21
- POZOS, E., Preciado, M., Acosta, M., Aguilera & Delgado. (2017) «Self-Perception Regarding the State of Mental Health Among University Students and the Psychometric Properties of the General Health Questionnaire (GHQ28)». *Revista Iberoamericana de producción académica y gestión educativa*, 4 47-52.
- Programas Institucionales de Tutoría. (2002). Una propuesta de la ANUIES para su organización y funcionamiento en las Instituciones de Educación Superior. Seminario sobre estándares de calidad para instituciones de educación superior. D.F., México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Recuperado en <http://dape.pucp.edu.pe/node/63>
- Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: un informe de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la Promoción de la Salud (VicHealth) y la Universidad de Melbourne. 2004. Disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- RESTREPO O., Diego A.; JARAMILLO E., Juan C. «Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública». *Facultad Nacional de Salud Pública*, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 202-211, oct. 2012. ISSN 2256-33344

- ROMO, Alejandra y Pedro Hernández (2005) «Estudio sobre retención y deserción en un grupo de instituciones mexicanas de educación superior», Documento presentado en Seminario internacional de rezago y deserción en la educación superior, Chile, Universidad de Talca.
- SABBAH I, Sabbah H, Khamis R, Sabbah S, Droubi N. «Health related quality of life of university students in Lebanon: Lifestyles behaviors and socio-demographic predictors.». *International Journal* 2013; 5(7)1-12
- Salud Física, Revista optumhealth new México, Consultado 10 de octubre del 2015, Disponible en <https://www.optumhealthnewmexico.com/consumer/es/saludFisica.jsp>
- SOUZA, I. M. D. M., Paro, H. B. M. D. S., Morales, R. R., Pinto, R. D. M. C., & Silva, C. H. M. D. (2012). «Health-related quality of life and depressive symptoms in undergraduate nursing students». *Revista latinoamericana de enfermagem*, 20(4), 736-743.
- TALAVERA, N. M. (2006). «Factores que afectan la reprobación en estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración, UABC– Unidad Tijuana». VI Congreso Internacional – Retos y Expectativas de la Universidad Puebla. Tijuana, México.
- VALDEZ, Ángel. (2009). Factores protectores de estudiantes con desventajas socioeconómicas que cursan la licenciatura en derecho en el centro de estudios superiores CTM “Justo Sierra O’really. México Recuperado en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v9/ponencias/at01/PRE1178913796.pdf>.
- VERA Noriega, José-Ángel, Ramos-Estrada, Dora-Yolanda, Sotelo-Castillo, Mirsha-Alicia, Echeverría-Castro, Sonia, Serrano-Encinas, Dulce-María, & Vales-García, Javier-José. (2012). «Factores asociados al rezago en estudiantes de una institución de educación superior en México». *Revista iberoamericana de educación superior*, 3(7), 41-56.
- ZÚÑIGA AM, Carrillo JGT, Fos PJ, Gandek B, Medina MRM. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36 resultados preliminares en México. *Salud Pública Mex* 1999; 41:110-118.

## ANEXO 1

### OPERALIZACION DE VARIABLES

<i>TIPO DE VARIABLE</i>	<i>NOMBRE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICION OPERACIONAL</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>
<b>Independiente</b>	Sociodemográficas	Características sociales de la población.	Cuestionario	Matricula	Identificación
				Semestre	1°,2°,3°,4°,5°,6°,7°,8°,9° y 10° semestre.
				Sexo	1. Masculino
					2. Femenino
				Edad	1. 17-20 años
					2. 21-24 años
					3. 25-27 años
				Estado Civil	1. Soltero
	2. Viudo				
	3. Divorciado				
	4. Unión libre				
	No. De Hijos	1. SI 2. NO			
	Condiciones socioeconómicas		Cuestionario regla AMAI 10 X 6 para medir el nivel socioeconómico.	Tecnología y entretenimiento.	Pregunta 1 a 10 parte I
				Infraestructura práctica.	
Infraestructura Sanitaria.					
Infraestructura Básica.					
Capital humano.					
Trabajas para costear tus estudios.	1 .SI 2. NO				

	Hábitos de estudio	Conductas que los estudiantes practican regularmente, para incorporar saberes a su estructura cognitiva.	Cuestionario de hábitos de estudio José Luis Díaz Vega.	Distribución de tiempo. Motivación para el estudio. Distracción para el estudio. Como tomar notas en clase. Optimalización de la lectura. Como preparar un examen. Actitudes y conductas productivas ante el estudio.	Pregunta 1 a 70 parte III.
				Horas dedicadas al estudio 1.- 1-3 hrs 2.- 4-6 hrs 3.- Mas de 6 hrs.	



<b>Dependiente</b>	<b>Salud Física</b>	<b>Óptimo funcionamiento fisiológico del organismo.</b>	<b>Cuestionario de salud SF-36</b>	<b>Función Física</b>	<b>Pregunta: 3-12</b>
				<b>Rol Físico</b>	<b>Pregunta: 13-16</b>
				<b>Dolor corporal</b>	<b>Pregunta: 21 y 22</b>
				<b>Salud General</b>	<b>pregunta: 1,2,33-36</b>
	<b>Salud Mental</b>	<b>Bienestar emocional, psíquico y social</b>		<b>Vitalidad</b>	<b>Pregunta: 23,27,29,31</b>
				<b>Función Social</b>	<b>Pregunta: 20 y 32</b>
				<b>Rol emocional</b>	<b>Pregunta: 17,18 y 19.</b>
				<b>Salud Mental</b>	<b>Pregunta:24,25,26, 28 y 30</b>

ANEXO 2



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS  
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA HUMANA  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



El propósito de este estudio es evaluar tu salud física y mental, por lo que tu participación es de suma importancia para lograrlo. Este estudio forma parte del proceso enseñanza aprendizaje de la Maestría en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. Te pedimos que conteste con la mayor sinceridad posible.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CORRESPONDEN A TUS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES, CONTESTALAS COMPLETAMENTE.

Matricula: \_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Femenino

Edad: 17-20 años  21-24 años  24-27 años

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Unión libre

¿Tienes hijos?  Si  No ¿Cuántos?

¿Con quién vives?  Solo  Familiares  Amigos

¿Viajas diariamente a tu ciudad de origen?  Si  No

¿Trabajas para poder costear tus estudios?  Si  No

¿Cuántas horas le dedicas al estudio cada día?  1-3 hrs.  4-6 hrs.  Más de 6 hrs.

¿Desayunas antes de ir a clase?  Si  No  A veces

¿Cuántas comidas haces al día? \_\_\_\_\_

I.- LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CORRESPONDEN A LA SITUACION SOCIOECONOMICA FAMILIAR, CONTESTA HONESTAMENTE. MARCA CON UNA "X" EL CUADRO QUE CORRESPONDA.

1. ¿Cuál es el total de cuartos, piezas o habitaciones con que cuenta tu hogar?, por favor no incluyas baños, medios baños, pasillos, patios y zotehuelas.

1       2       3       4       5       6       7 o más

2. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay para uso exclusivo de los integrantes de tu hogar?

1       2       3       4 o más

3. ¿En hogar cuenta con regadera funcionando en alguno de los baños?

No       Si

4. Contando todos los focos que utilizas para iluminar tu hogar, incluyendo los de techos, paredes y lámparas de buró o piso, ¿cuántos focos tiene tu vivienda?

0-5       6-10       11-15       16-20       21 o más

5. ¿El piso de tu hogar es predominantemente de tierra, o de cemento, o de algún otro tipo de acabado?

Tierra o cemento       Otro tipo de materia

6. ¿Cuántos automóviles propios, excluyendo taxis, tienen en tu hogar?

0       1       2       3 o más

7. ¿Cuántas televisiones a color funcionando tienen en este hogar?

0       1       2       3 o más

8. ¿Cuántas computadoras personales, ya sea de escritorio o Lap top, tiene funcionando en tu hogar?

0       1       2 o más

9. ¿En tu hogar cuentas con estufa de gas o eléctrica?

No       Si

10. Pensando en la persona que aporta la mayor parte del ingreso en tu hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que completó?

No estudio	<input type="checkbox"/>
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Carrera comercial	<input type="checkbox"/>
Carrera técnica	<input type="checkbox"/>
Preparatoria incompleta	<input type="checkbox"/>
Preparatoria completa	<input type="checkbox"/>
Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/>
Licenciatura completa	<input type="checkbox"/>
Diplomado o Maestría	<input type="checkbox"/>
Doctorado	<input type="checkbox"/>

II.- SUBRAYA LA RESPUESTA QUE ESCOJAS. QUEREMOS SABER TUS PROBLEMAS RECIENTES Y ACTUALES.

1.- En general, dirías que tu salud es:

- a) Excelente
- b) Muy buena
- c) Buena
- d) Regular
- e) Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a) Mucho mejor ahora que hace un año
- b) Algo mejor ahora que hace un año
- c) Más o menos igual que hace un año
- d) Algo peor ahora que hace un año
- e) Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN ACTIVIDADES O COSAS QUE PODRÍAS HACER EN UN DÍA NORMAL. MARCA CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE ELIJAS.

Responde: a) Si, me limita mucho    b) Si, me limita un poco    c) No, no me limita nada

	a	b	c
3.- Tu salud actual, ¿Te limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes pesados?			
4. Tu salud actual, ¿Te limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, jugar algún deporte o caminar más de una hora?			
5.- Tu salud actual, ¿Te limita para cargar o llevar objetos pesados?			
6.- Tu salud actual, ¿Te limita para subir varios pisos por la escalera?			
7.- Tu salud actual, ¿Te limita para subir un solo piso por la escalera?			
8.- Tu salud actual, ¿Te limita para agacharte o arrodillarte?			
9.- Tu salud actual, ¿Te limita para caminar un kilómetro o más?			
10.-Tu salud actual, ¿Te limita para caminar varias cuadras? (varios cientos de metros)?			
11.- Tu salud actual, ¿Te limita para caminar una sola cuadra? (unos 100 metros)?			
12.- Tu salud actual, ¿Te limita para bañarte o vestirse por sí solo(a)?			

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN LA ESCUELA O EN TUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

	Si	No
13.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuviste que reducir el tiempo dedicado al estudio o a tus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hiciste menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
15.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuviste dificultad para hacer tus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		
17.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuviste que reducir el tiempo dedicado a la escuela o a tus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
18.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hiciste menos de lo que hubieras querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

19.- Durante las 4 últimas semanas, ¿no hiciste tus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
--	--	--

20.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto tu salud física o los problemas emocionales han dificultado tus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

21.- ¿Tuviste dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a) No, ninguno
- b) Sí, muy poco
- c) Sí, un poco
- d) Sí, moderado
- e) Sí, mucho
- d) Sí, muchísimo

22.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor te ha dificultado tus actividades (incluido la escuela, fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

**LAS PREGUNTAS SIGUIENTES SE REFIEREN A CÓMO TE HAS SENTIDO Y CÓMO HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO TE HAS SENTIDO. MARCA CON UNA “X” LA RESPUESTA QUE ELIJAS.**

**Responde: a) Siempre b) Casi Siempre c) Muchas veces d) Algunas veces  
e) Solo algunas veces f) Nunca**

	a	b	c	d	e	f
23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo te has sentido lleno de energía?						
24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuviste muy nervioso?						

25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo te sentiste tan desanimado que nada podía animarte?						
26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo te sentiste calmado y tranquilo?						
27.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuviste mucha energía?						
28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo te sentiste desanimado y triste?						
29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo te sentiste agotado?						
30.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo te sentiste feliz?						
31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo te sentiste cansado?						
32.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales te han dificultado tus actividades sociales?						

POR FAVOR, DI SI TE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

Responde: a) Totalmente cierta b) Bastante cierta c) No lo sé d) Bastante falsa  
e) Totalmente falsa

	A	b	c	d	e
33.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
34.- Estoy tan sano como cualquiera.					
35.- Creo que mi salud va a empeorar.					
36.- Mi salud es excelente.					

III.- LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ES UN INSTRUMENTO PARA MEDIR TUS HABITOS DE ESTUDIO LEE CUIDADOSAMENTE Y MARCA CON UNA "X" EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE.

RESPONDE: S= SIEMPRE A= A MENUDO R= RARAS VECES N= NUNCA

HABITOS DE ESUDIO	S	A	R	N
1. ¿Tomo en cuenta todas mis materias al distribuir el tiempo de estudio?				
2. ¿Culpo a otras personas o las circunstancias de mis fracasos académicos?				
3. ¿Hay personas conversando o ruidos que me molesten o distraigan al estudiar?				

4. ¿Escribo notas en todas mis clases?				
5. ¿Adopto una actitud crítica de lo que voy leyendo y obtengo mis propias conclusiones?				
6. ¿Durante un examen distribuye su tiempo de acuerdo a las preguntas formuladas?				
7. ¿Falto a mis clases?				
8. ¿Planifico mis actividades?				
9. ¿Siento satisfacción al intervenir en las actividades relacionadas con el estudio?				
10. ¿Interfieren mis problemas personales con mis intenciones de estudio?				
11. ¿Utilizo abreviaturas para escribir más rápido?				
12. ¿Subrayo las ideas que me parecen más importantes durante la lectura?				
13. ¿Señalo de manera visible a respuesta de mi examen?				
14. ¿Frecuento a mis compañeros que presentan un bajo rendimiento académico?				
15. ¿Destino tiempo fuera de clase para mis materias?				
16. ¿Estoy seguro de que el estudio es lo que verdaderamente quiero hacer?				
17. ¿Mientras estudio me distraigo con asuntos ajenos al tema?				
18. ¿Anoto textualmente las formulas, principios, leyes, etc; que expone el profesor?				
19. ¿Exploro el contenido general de un libro antes de comenzar a leer?				
20. ¿Durante un examen leo dos veces la misma pregunta antes de contestarla?				
21. ¿Aclaro mis dudas con el profesor?				
22. ¿Elaboro un horario de estudios antes de empezar el periodo de clases?				
23. ¿Me siento decepcionado por ser estudiante?				
<b>RESPONDE: S= SIEMPRE A= A MEN UDO R= RARAS VECES N= NUNCA</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
24. ¿Cuándo estudio tengo distractores visuales como televisor, fotos, etc.?				
25. ¿Me resulta fácil concentrarme en la exposición del maestro?				
26. ¿Repito con voz alta y con el libro cerrado lo que creo relevante para asimilarlo?				
27. ¿Tengo confianza en mi capacidad y en mis conocimientos antes de un examen?				
28. ¿Adopto actitudes positivas ante mis compañeros y maestros?				
29. ¿Inicio y concluyo puntualmente cada una de mis actividades?				
30. ¿Encuentro agradable el ambiente en la institución en la que estudio?				
31. ¿Cuándo estudio tengo demasiados objetos sobre mi mesa?				
32. ¿Cuento con hoja y lápiz durante la clase?				
33. ¿Leo cuando me siento fatigado?				
34. ¿Estoy nervioso cuando voy a presentar un examen?				
35. ¿Cumpló con mis tareas de actividades extra curriculares?				
36. ¿Cuándo estudio me concentro durante periodos cortos y me dedico a fantasear?				
37. ¿Dudo cuando tengo que tomar una decisión respecto a mi estudio?				
38. ¿Busco apuntes o libros en momentos que debería estar estudiando?				



39. ¿Copio los ejemplos que pone el maestro?				
40. ¿Elaboro cuadros sinópticos o diagramas para seleccionar y sintetizar la información?				
41. ¿Duermo normalmente la noche anterior al examen?				
42. ¿Investigo por mi cuenta aspectos de la materia que curso?				
43. ¿Reviso el horario que elabore por escrito para las actividades ya planeadas?				
44. ¿Considero que el estudio es tedioso y desagradable?				
45. ¿Cuento con una aérea bien ventilada e iluminada para estudiar?				
46. ¿Pido prestados apuntes entre mis compañeros de clase?				
47. ¿Tengo dificultades para comprender lo que leo?				
48. ¿Reviso mis respuestas en los exámenes antes de entregarlos?				
49. ¿Me quedo con dudas sobre lo expuesto por el profesor?				
50. ¿Utilizo el mayor tiempo en actividades productivas y significativas?				
51. ¿Estoy dispuesto y tengo deseos de estudiar en cualquier momento?				
52. ¿Acudo a bibliotecas o centros de información?				
53. ¿Mis apuntes están ordenados legibles, de tal manera que los comprendo?				
54. ¿Consulto el diccionario cuando desconozco el significado de una o más palabras?				
55. ¿Escribo legiblemente mis respuestas en los exámenes?				
56. ¿Estudio diariamente mis apuntes de clase?				
57. ¿Tengo un registro del tiempo de destino cada día al estudio?				
58. ¿Me fijo una calificación mínima para obtener en cada una de mis materias?				
59. ¿Escucho música mientras estudio?				
60. ¿Vuelvo a leer los apuntes de clases anteriores?				
61. ¿Me formulo preguntas a partir de las lecturas que realizo?				
62. ¿Respondo de manera precisa las preguntas que me formulan en un examen?				
63. ¿Durante la clase intercambio con mis compañeros comentarios ajenos a la misma?				
<b>RESPONDE: S= SIEMPRE A= A MEN UDO R= RARAS VECES N= NUNCA</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>N</b>
64. ¿Cuento con un programa de actividades diarias?				
65. ¿Cuándo tengo que estudiar me encuentro cansado, somnoliento?				
66. ¿Antes de estudiar consigo lápiz, goma, papel y todo lo necesario?				
67. ¿Utilizo mis propias palabras para redactar mis apuntes de clase?				
68. ¿Elaboro mis propios resúmenes de un libro empleando mis propias palabras?				
69. ¿Preparo con anticipación los exámenes?				
70. ¿Asisto puntualmente a cada una de mis clases?				

### ANEXO 3

TABLA 16: DIMENSIONES DEL ÍNDICE DE SALUD SF-36 E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

<i><b>DIMENSIÓN</b></i>	<i><b>DESCRIPCIÓN</b></i>	<i><b>0-50 PUNTOS</b></i>	<i><b>51-100 PUNTOS</b></i>
<i><b><u>FUNCIÓN FÍSICA</u></b></i>	Grado en el que la salud limita las actividades físicas como el auto cuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y esfuerzos moderados e intensos	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud.	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación.
<i><b><u>FUNCIÓN SOCIAL</u></b></i>	Grado en el que los problemas de salud y/o emocional interfieren en la vida social habitual	Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales.	Realiza actividades normales sin interferencias debidas a problemas físicos o emocionales.
<i><b><u>ROL FÍSICO</u></b></i>	Grado en el que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física
<i><b><u>ROL EMOCIONAL</u></b></i>	Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo y en otras actividades diarias, incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales
<i><b><u>SALUD MENTAL</u></b></i>	Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta y bienestar general.	Sensación y nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.
<i><b><u>VITALIDAD</u></b></i>	Sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y

Fuente: Iraurgi I, Jiménez JM, Landabaso M, Analisis and pscometric Characteristic of SF-36 Health Survey as indicator of outcormes in drug addiction 2005 [internet] disponible: [psiquiatria.com](http://psiquiatria.com)

