

Observatorio de Investigación sobre los comportamientos de riesgo y calidad de vida de estudiantes universitarios

Centro de investigación en Riesgos y Calidad de Vida
Universidad de Guadalajara



Informe Global
Generación 2019A
Enero 2019

Agradecimientos

Este informe no hubiera sido posible sin los consejos y contribuciones de muchas personas, tanto dentro como fuera de la Universidad de Guadalajara.

Nuestro agradecimiento más sincero al Dr. Alfredo Hidalgo San Martín fundador y asesor de esta iniciativa que en este año dejó de estar físicamente presente, a la Dra. Bettylú Rasmussen Cruz asesora del proyecto. Al Rector del Centro Universitario del Sur Dr. Jorge Galindo García, a los coordinadores de carrera y autoridades del CUSur por su disposición y apoyo para la realización de esta aplicación, a los estudiantes que apoyaron la aplicación en terreno, así como a cada uno de los estudiantes que participó en este estudio.

INVESTIGACIÓN Y TABLAS ESTADÍSTICAS, DISEÑO Y PRODUCCION

Dr. Carlos Alejandro Hidalgo Rasmussen

©Carlos Alejandro Hidalgo Rasmussen

Por favor si va a citar este documento hágalo de la siguiente manera:

Hidalgo-Rasmussen, C. (2019A) Observatorio de Investigación sobre los comportamientos de riesgo y calidad de vida de estudiantes universitarios. Informe técnico Global de la Generación 2019 A del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara

Prefacio

El Observatorio de Investigación sobre los comportamientos de riesgos y calidad de vida de estudiantes universitarios, genera información que puede consultarse en el sitio Web del Centro universitario del Sur y de la Red de Observatorios de Salud y Calidad de vida en al que actualmente participan dos Universidades México y dos de Chile. En este informe deseo hacer un homenaje al gestor del Observatorio en la Universidad de Guadalajara, Dr. Alfredo Hidalgo San Martín. Él fue investigador del Sistema Nacional de Investigadores, Médico Pediatra, Maestro en Salud Pública y Doctor en Ciencias de la Salud. Su interés por la adolescencia y la juventud lo llevó a generar la Unidad de investigación Epidemiológica y en Servicios de la Salud de la Adolescencia (UIESSA) en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a desarrollar la Biblioteca Virtual de la Adolescencia en BIREME, OPS, fue asesor de la OPS, maestro de distintas generaciones en la universidad de Guadalajara y gestor de innumerables proyectos, artículos, tesis y libros. Creó además la maestría en Ciencias de la Salud de la adolescencia y la juventud del CUCS, UDG. Fue una persona sensible reconocida por su compromiso y servicio a las personas, reflexivo, crítico y propositivo. Vaya con este reconocimiento nuestro agradecimiento por su guía y su acompañamiento.

Consideramos fundamental que la información de salud de la población se dé a conocer rápida y eficazmente es por eso que la rapidez con que el Observatorio genera los reportes es una de sus características más importantes ya que ésta rapidez también significa que se aceleran los procesos de toma de decisiones posteriores.

Los comportamientos de riesgo descritos en este informe son: riesgos de accidentes, violencia; consumo de tabaco, el alcohol y drogas, riesgos sexuales, riesgos alimentarios saludables y extremos. En este informe simplificamos su forma de presentación comparada con la de otros semestres. En general seleccionamos puntos de corte para que el lector pudiera simplemente ubicar a los estudiantes que presentan riesgo y distinguirlos de los que no lo presentan, esperamos que al hacerlo así sea más fácil tener una idea de lo que sucede a los estudiantes.



Dr. Alfredo Hidalgo San Martín

En relación a la salud del individuo se describe la discapacidad, la salud auto reportada, la actividad física y conductas sedentarias. También indagamos sobre cuanto duermen los estudiantes, agresión sexual de su pareja, consumo de alimentos y si han desayunado.

Hace más de 10 años que el observatorio evalúa estos comportamientos de riesgo y es importante seguirlo haciendo porque los problemas no han desaparecido, las intervenciones realizadas tienen un reto constante por el enorme flujo de estudiantes con problemas y una cultura cada vez más atenta a los aspectos económicos de la vida y menos a los

aspectos relacionados con la salud.

Esperamos que este recurso informativo sea de utilidad a los lectores y una base para las intervenciones que se realicen para mejorar la salud y calidad de vida de los estudiantes.

Dr. Carlos Alejandro Hidalgo Rasmussen
Investigador
Enero 2019

Contenido

1.-Datos sociodemográficos	1
2.-Actividad física	2
3.-Discapacidad	3
4.-Riesgos de accidentes	4
5.-Riesgos de adicciones	5
6.-Riesgos de violencia	7
7.-Riesgos alimentarios.....	8
8.-Riesgos sexuales.....	9
9.-Riesgos de suicidio	10
10.- Calidad de vida relacionada con la salud.....	11

1.-Datos sociodemográficos

Se señalan enseguida los datos socio demográficos de la aplicación realizada en el Centro Universitario del Sur (Tabla 1) y posteriormente en cada apartado, el nombre del aspecto valorado y los antecedentes relacionados para ese aspecto, finalmente las tablas correspondientes a los resultados específicos del Centro Universitario del Sur.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019A

VARIABLES	Categorías	n	%
Sexo	Hombres	290	38.0
	Mujeres	473	62.0
Grupos de edad	15 y 16 años	2	0.3
	17 a 19 años	566	74.2
	20 a 24 años	165	21.6
	25 a 29 años	22	2.9
	30 o más años	8	1.0
Estado civil	Soltero(a)	742	97.2
	Casado(a)	8	1.0
	Unión Libre	13	1.7
Trabaja	No	452	59.2
	Si, con contrato	58	7.6
	Si, sin contrato	253	33.2
Nivel socioeconómico según AMAI	E	2	0.3
	D	60	7.9
	D+	117	15.3
	C-	198	26.0
	C	187	24.5
	C+	139	18.2
	A/B	60	7.9

2.-Actividad física

El aumento de las actividades físicas tiene numerosas compensaciones, entre ellas la reducción del riesgo de padecer ciertas enfermedades y afecciones, y la mejora de la salud mental. El cuerpo humano está diseñado para moverse, y por ello una vida sedentaria puede tener como consecuencia enfermedades.

La actividad física es un estímulo vital biológico necesario para mantener la estructura y función de los órganos del cuerpo y sistemas de órganos. Además, la actividad física regular se asocia con reducción de la ansiedad y la depresión.

Las recomendaciones de la OMS de actividad física varían por edad, hasta los 17 años se recomienda 60 minutos diarios de actividad física que pueden ser repartidos en sesiones de 30 minutos como mínimo, desde luego señalando que más allá de 60 minutos habría beneficios adicionales y considerando que la mayoría de las actividades físicas diarias debería ser aeróbica y que actividades de intensidad vigorosa incluyendo las de estiramiento y fortalecimiento muscular deberían ser al menos 3 veces a la semana (World Health Organization, 2010).

Tabla 2. Prevalencia de salud, y actividad física en estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019A.

Variables		Hombres		Mujeres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Nivel de actividad física	Inactivo: 0 días o 1 día	68	23.5	176	37.5	244	32.2
	Bajo: 2 días	31	10.7	56	11.9	87	11.5
	Medio: 3 a 5 días	112	38.8	161	34.3	273	36.0
	Alto: 6 a 7 días	78	27.0	76	16.2	154	20.3
Ejercicios de fuerza menos de 3 días/semana	Sin riesgo	207	71.4	366	77.5	573	75.2
	Con riesgo	83	28.6	106	22.5	189	24.8
Uso de pantallas	Sin riesgo	155	54.0	258	55.5	413	54.9
	Con riesgo	132	46.0	207	44.5	339	45.1

Nota: El punto de corte utilizado para la variable uso de pantallas corresponde a más de 2 horas diarias.

3.-Discapacidad

En la actualidad la discapacidad se ve desde una perspectiva ecológica (es decir, desde la interacción persona-ambiente). Por ejemplo, la OMS (*Bradley, 1995; OMS, 1997*) define la discapacidad de una persona como resultante de la interacción entre la discapacidad de una persona y las variables ambientales que incluyen el ambiente físico, las situaciones sociales y los recursos. Este cambio en la concepción de la discapacidad tiene numerosas implicaciones para la educación y la rehabilitación personal, entre las que se incluyen (Schalock 1998).

La discapacidad no está ni fijada ni dicotomizada; es más bien fluida, continua y cambiante, dependiendo de las limitaciones funcionales de la persona y de los apoyos disponibles en el ambiente personal.

Una forma de reducir las limitaciones funcionales y por tanto la discapacidad de la persona consiste en intervenir o proveer servicios y apoyos que se centren en la conducta adaptativa y en el nivel del papel que se desempeña en la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), de acuerdo con los estudios más recientes, ha dado a conocer que en la actualidad la población con problemas de discapacidad en la República Mexicana alcanza ya el 14 por ciento, mientras que hace una década era tan solo del 10 por ciento (OMS La Organización Mundial de la Salud, 2010).

Tabla 3. Discapacidad en estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019A.

Discapacidad	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
No	273	94.1	446	94.3
Sí	17	5.9	27	5.7

4.-Riesgos de accidentes

Los accidentes son la causa principal de muerte en la adolescencia y juventud (Organización Mundial de la Salud, 2013c).

En la Tabla 4 puede observarse los niveles de riesgo para diferentes comportamientos de los estudiantes en el Centro Universitario del Sur específica.

Tabla 4. Comportamientos de riesgo de accidente en estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019A

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
No uso de casco al andar en bicicleta	180	62.3	220	46.7	400	52.6
Usó no consistente del cinturón de seguridad como pasajero de auto (nunca, rara vez o algunas veces)	88	30.4	205	43.5	293	38.6
Anduvo en auto con conductor que tomó alcohol (últimos mes)	83	28.6	100	21.2	183	24.0
Condujo habiendo bebido (último mes)	37	12.8	11	2.3	48	6.3
Usó celular mientras conducía (último mes)	59	20.6	27	5.8	86	11.4

5.-Riesgos de adicciones

El uso de alcohol ha aumentado entre los jóvenes y se ha convertido en una importante fuente de morbilidad y mortalidad.

La Tabla 5 muestra las variables de consumo de alcohol en el Centro Universitario del Sur específica y la Tabla 6 las variables de tabaco.

Tabla 5. Consumo de alcohol en estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019A.

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Consumo de alcohol/último mes	153	52.8	228	48.2	381	49.9
Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en el último mes	67	23.1	82	17.3	149	19.5
Inició de consumo de alcohol antes de los 15 años	23	7.9	25	5.3	48	6.3

Nota: El porcentaje es respecto al total de hombres y al total de mujeres

Tabla 6. Consumo de tabaco en estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019A.

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Consumo de tabaco alguna vez en la vida	162	55.9	166	35.1	328	43.0
Consumo de tabaco en el último mes	59	20.3	58	12.3	117	15.3
Uno o más cigarrillos los días que fumó	59	20.3	58	12.3	117	15.3
Edad de inicio de consumo de tabaco antes de 15 años	16	5.5	15	3.2	31	4.1

Nota: El porcentaje es respecto al total de hombres y al total de mujeres

El uso de drogas ha aumentado entre los jóvenes y se ha convertido en una importante fuente de morbilidad y mortalidad. La detección es relativamente difícil, dado que los signos o síntomas que permite descubrir a tiempo el uso de drogas en los adolescentes raramente son evidentes. (INSP, SSA, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2006.)

La Tabla 7 muestra el consumo reportado de drogas ilegales por sexo.

Tabla 7. Uso de drogas ilegales en estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019A.

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Consumo marihuana en la vida	51	17.6	43	9.1	94	12.3
Inicio de consumo de marihuana antes de los 15 años	1	0.3	2	0.4	3	0.4
Consumo marihuana último mes	12	4.1	5	1.1	17	2.2
Consumo cocaína en la vida	9	3.1	5	1.1	14	1.8
Consumo en la vida inhalables	1	0.3	0	0.0	1	0.1
Consumo heroína en la vida	1	0.3	0	0.0	1	0.1
Consumo metanfetaminas en la vida	7	2.4	4	0.8	11	1.4
Consumo éxtasis en la vida	1	0.3	2	0.4	3	0.4
Consumo alucinógenos en la vida	7	2.4	4	0.8	11	1.4
Consumo marihuana sintética en la vida	1	0.3	4	0.8	5	0.7
Consumo pastillas esteroides o inyecciones sin prescripción médica en la vida	3	1.0	0	0.0	3	0.4
Consumo de medicamentos sin prescripción médica en la vida	4	1.4	3	0.6	7	0.9
Se inyectó alguna vez droga ilegal	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Nota: El porcentaje es respecto al total de hombres y al total de mujeres

6.-Riesgos de violencia

Las principales causas de muerte entre los jóvenes son las relacionadas, directa e indirectamente, con la violencia. Las denominadas causas externas como son los accidentes vehiculares, los homicidios y los suicidios son causas predominantemente altas en su nivel de incidencia.

Enseguida se pueden observar las variables relacionadas con violencia auto-reportadas por los estudiantes del Centro Universitario del Sur específica. Entre ellas, el hecho de portar armas, involucrarse en peleas, la violencia en pareja, el abuso sexual y el acoso (bullying).

Tabla 8. Comportamientos de riesgo de violencia en estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019A

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Llevaba un arma (último mes)	6	2.1	4	0.8	10	1.3
Participó en pelea física (último mes)	34	11.7	32	6.8	66	8.7
Forzado a tener relaciones sexuales que no quería	6	2.1	10	2.1	16	2.1
Lastimado por la pareja(últimos 12 meses)	1	0.3	3	0.6	4	0.5
Forzado por la pareja a conductas sexuales no deseadas (últimos 12 meses)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Acosado en instalaciones del establecimiento educativo (últimos 12 meses)	3	1.0	5	1.1	8	1.0

7.-Riesgos alimentarios

La desnutrición, las deficiencias de micro nutrientes, el sobrepeso y la obesidad son los más importantes problemas de salud nutricional entre los adolescentes.

En la Tabla 9 se pueden observar las variables sobre el peso percibido, lo que ha intentado hacer respecto a su peso y las conductas de control de peso reportadas por estudiantes del Centro Universitario del Sur.

Tabla 9. Prevalencia de sobrepeso y obesidad y comportamientos de riesgo vinculados en estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019A.

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sobrepeso u obesidad reportada	111	38.3	177	37.4	288	37.7
Consumió refrescos en última semana	248	85.5	356	75.6	604	79.4
Bebe insuficiente agua	252	86.9	446	94.7	698	91.7
Consumo de frutas y verduras diarios	233	80.3	349	73.8	582	76.2

Nota: El punto de corte utilizado para la variable “Bebe insuficiente agua” corresponde al consumo de menos de 3 vasos diarios de agua. Para la variable “Consumo de frutas y verduras diarios” fue de menos de 3 frutas diarias.

8.-Riesgos sexuales

En la Tabla 10 pueden observarse las variables relacionadas con la práctica de la sexualidad, reportada por los estudiantes del Centro Universitario del Sur de esta generación.

Tabla 10. Prevalencia de comportamientos de riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazo no planificado por sexo en estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019A.

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Inicio de práctica de relaciones sexuales antes de los 15 años dicotómico	17	5.9	8	1.7	25	3.3
Alcohol o drogas antes de última relación sexual	21	7.2	19	4.0	40	5.2
Relaciones sexuales en la vida	199	68.6	203	42.9	402	52.7
Más de una pareja sexual en los últimos 3 meses dicotómico	130	44.8	152	32.1	282	37.0

Nota: El porcentaje es respecto al total de hombres y al total de mujeres

9.-Riesgos de suicidio

En la Tabla 11 se puede observar los resultados reportados para los comportamientos de riesgo sobre suicidio. El hecho de que la persona reporte que se ha intentado suicidar no significa que lo vaya a intentar de nuevo.

Tabla 11. Prevalencia de riesgos vinculados con suicidio en estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019A.

Variables	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Desesperanza	65	22.4	122	25.8	187	24.5
Ideación suicida	17	5.9	15	3.2	32	4.2
Planeación suicida	8	2.8	7	1.5	15	2.0
Intento suicida	6	2.1	3	0.6	9	1.2
Intento tuvieron que ser tratados por médico o enfermera	2	0.7	1	0.2	3	0.4

Nota: El porcentaje es respecto al total de hombres y al total de mujeres

10.- Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (1993, p. 153).

Para evaluar la calidad de vida se utilizó el instrumento WHOQOL-Bref.

En el siguiente gráfico la calidad de vida se puntúa del 0 al 100 y mientras mayor sea la calificación representa una mejor calidad de vida.

