



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 2019B
Julio 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

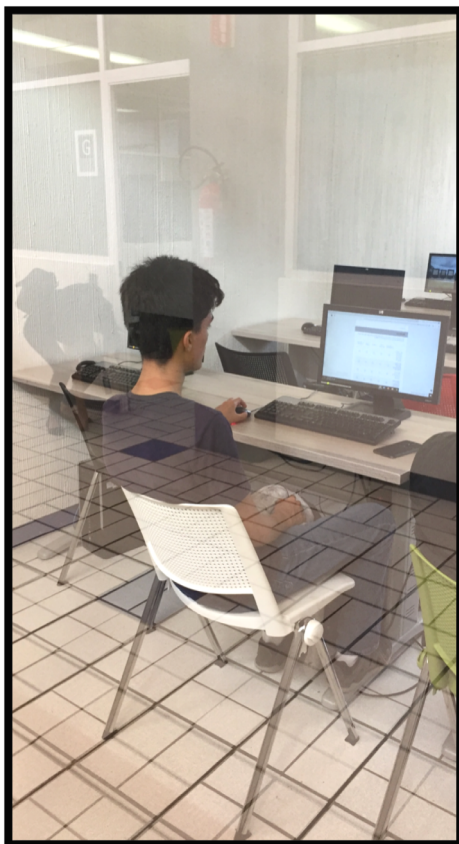


©Carlos Alejandro Hidalgo Rasmussen

Por favor si va a citar este documento hágalo de la siguiente manera:
Hidalgo-Rasmussen, C. (2019B) Observatorio de Investigación sobre los comportamientos de riesgo y calidad de vida de estudiantes universitarios. Informe técnico Global de la Generación 2019 B 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. 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. 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.

A handwritten signature in purple ink, consisting of several overlapping loops and lines.

Dr. Carlos Alejandro Hidalgo Rasmussen
Investigador
Julio 2019

Contenido

1.-Datos sociodemográficos	1
2.-Actividad física	2
3.-Discapacidad	4
4.-Riesgos de accidentes	5
5.-Riesgos de adicciones	6
6.-Riesgos de violencia	10
7.-Riesgos alimentarios	12
8.-Riesgos sexuales	13
9.-Riesgos de suicidio	15
10.-Salud mental	17
11.- Calidad de vida relacionada con la salud	18

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 2019B

Variables	Categorías	n	%
Sexo	Hombres	328	36.3
	Mujeres	576	63.7
Grupos de edad	15 y 16 años	2	0.2
	17 a 19 años	799	88.4
	20 a 24 años	83	9.2
	25 a 29 años	13	1.4
	30 o más años	7	0.8
Estado civil	Soltero(a)	893	98.8
	Casado(a)	5	0.6
	Divorciado(a)	1	0.1
	Unión Libre	5	0.6
Trabaja	No	523	57.9
	Si, con contrato	54	6.0
	Si, sin contrato	327	36.2
Nivel socioeconómico según AMAI	E	3	0.3
	D	73	8.1
	D+	132	14.6
	C-	219	24.2
	C	235	26.0
	C+	170	18.8
	A/B	72	8.0

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 2019B.

Variables	Hombres		Mujeres		
	n	%	n	%	
Nivel de actividad física	Inactivo: 0 días o 1 día	85	26.3	210	36.5
	Bajo: 2 días	39	12.1	74	12.8
	Medio: 3 a 5 días	119	36.8	203	35.2
	Alto: 6 a 7 días	80	24.8	89	15.5
Ejercicios de fuerza menos de 3 días/semana	Sin riesgo	236	72.0	438	76.2
	Con riesgo	92	28.0	137	23.8
Uso de pantallas	Sin riesgo	155	47.5	294	51.6
	Con riesgo	171	52.5	276	48.4

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

Figura 1. Actividad física en estudiantes de primer ingreso al CUSUR



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 2019B

Discapacidad	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
No	303	92.4	532	92.4
Sí	25	7.6	44	7.6

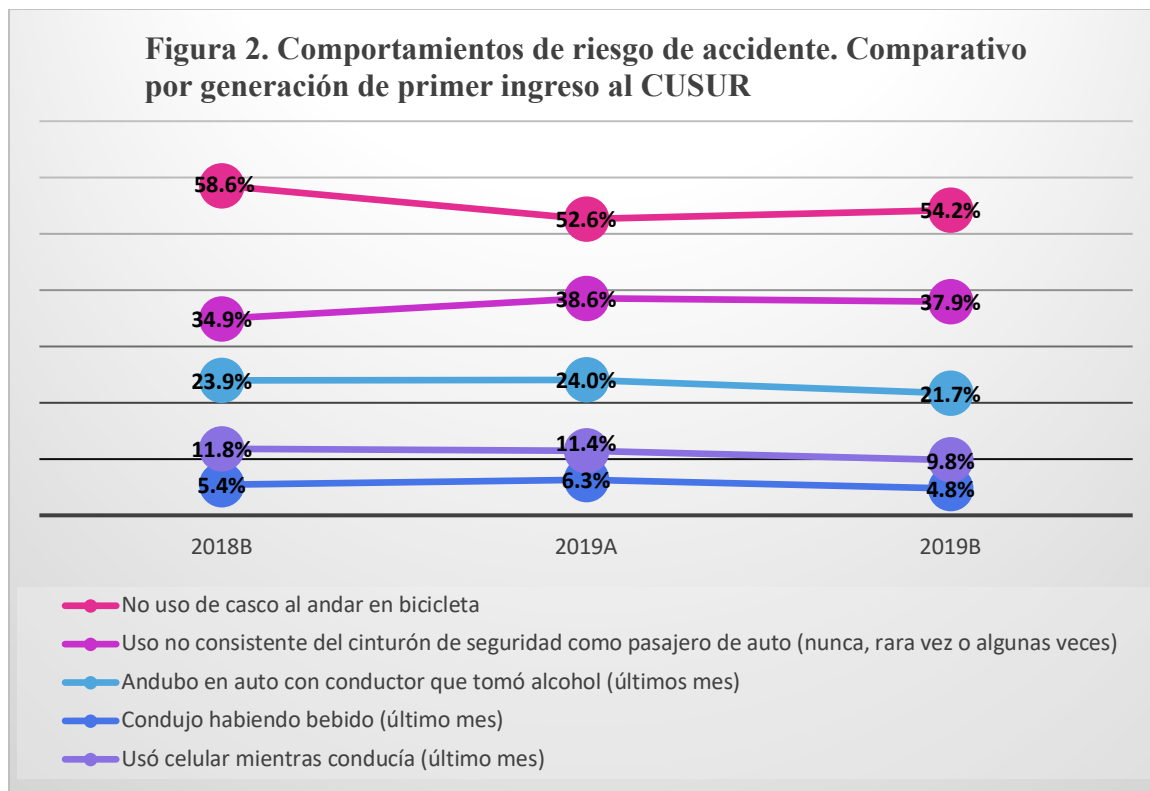
4.-Riesgos de accidentes

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 2019B

Variables	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
No uso de casco al andar en bicicleta	216	65.9	274	47.6
Usó no consistente del cinturón de seguridad como pasajero de auto (nunca, rara vez o algunas veces)	107	32.6	235	40.9
Anduvo en auto con conductor que tomó alcohol (últimos mes)	80	24.4	116	20.1
Condujo habiendo bebido (último mes)	25	7.6	18	3.1
Usó celular mientras conducía (último mes)	52	16.0	36	6.3



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 2019B.

Variables	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
Consumo de alcohol/último mes	176	53.7	286	49.7
Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en el último mes	82	25.0	105	18.2
Inició de consumo de alcohol antes de los 15 años	37	11.3	43	7.5

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

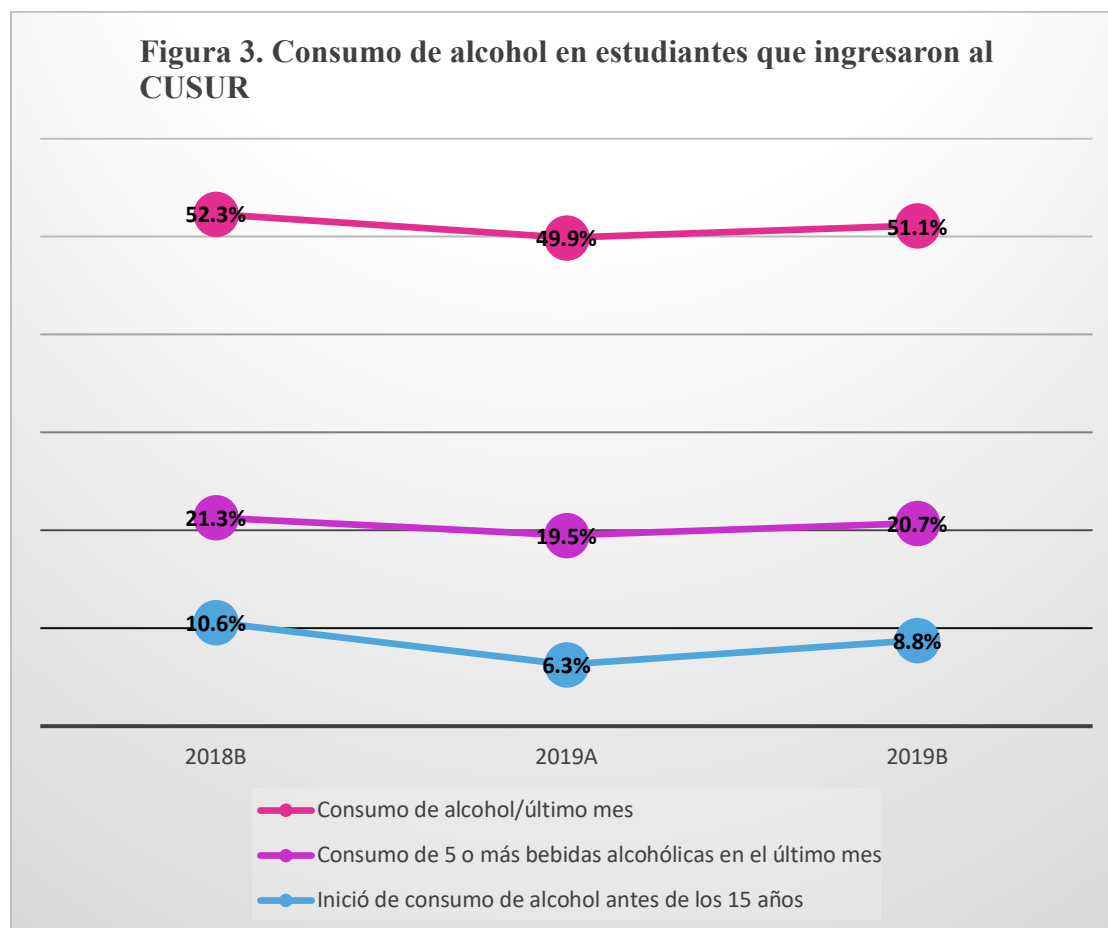
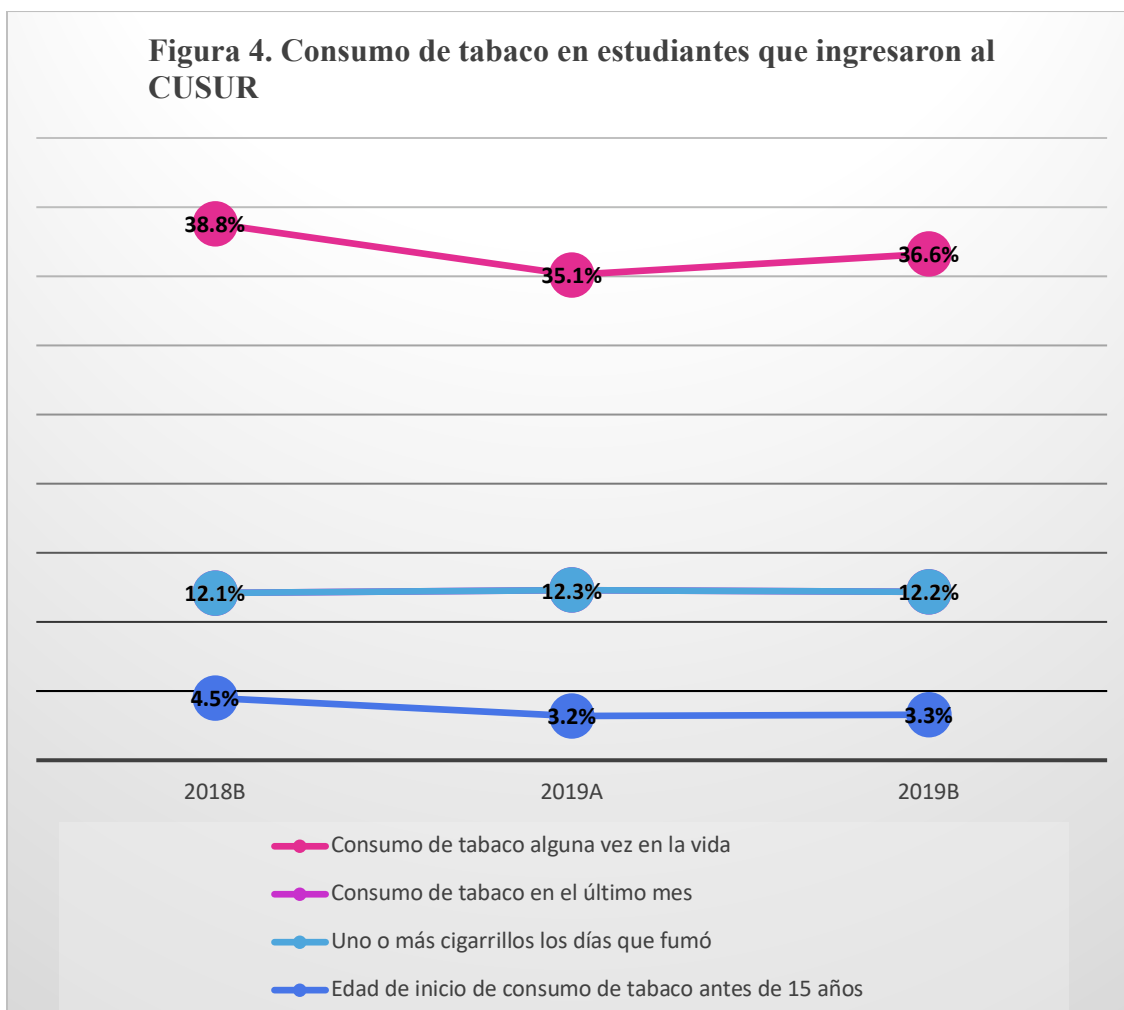


Tabla 6. Consumo de tabaco en estudiantes de primer ingreso al CUSUR en 2019B.

Variables	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
Consumo de tabaco alguna vez en la vida	149	45.4	200	34.7
Consumo de tabaco en el último mes	61	18.6	49	8.5
Uno o más cigarrillos los días que fumó	61	18.6	49	8.5
Edad de inicio de consumo de tabaco antes de 15 años	17	5.2	13	2.3

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.)

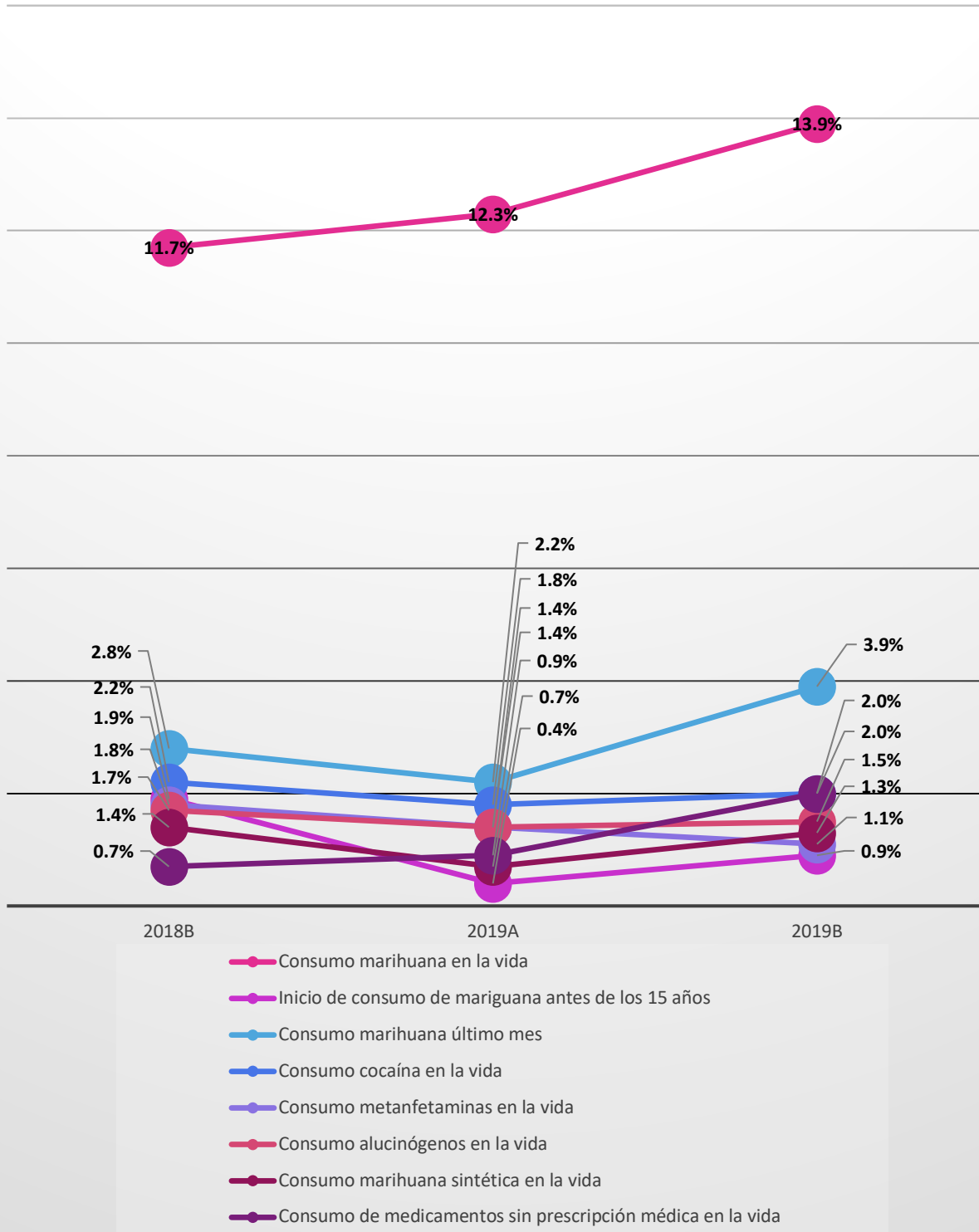
La Tabla 7 muestra el consumo reportado de drogas ilegales por sexo.

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

Variables	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
Consumo marihuana en la vida	66	20.1	60	10.4
Inicio de consumo de marihuana antes de los 15 años	5	1.5	3	0.5
Consumo marihuana último mes	24	7.3	11	1.9
Consumo cocaína en la vida	14	4.3	4	0.7
Consumo en la vida inhalables	2	0.6	2	0.3
Consumo heroína en la vida	1	0.3	0	0.0
Consumo metanfetaminas en la vida	8	2.4	2	0.3
Consumo éxtasis en la vida	3	0.9	0	0.0
Consumo alucinógenos en la vida	10	3.0	4	0.7
Consumo marihuana sintética en la vida	7	2.1	5	0.9
Consumo pastillas esteroides o inyecciones sin prescripción médica en la vida	1	0.3	1	0.2
Consumo de medicamentos sin prescripción médica en la vida	9	2.7	9	1.6
Se inyectó alguna vez droga ilegal	1	0.3	0	0.0

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

Figura 5. Consumo de drogas ilegales en estudiantes de primer ingreso al CUSUR



6.-Riesgos de violencia

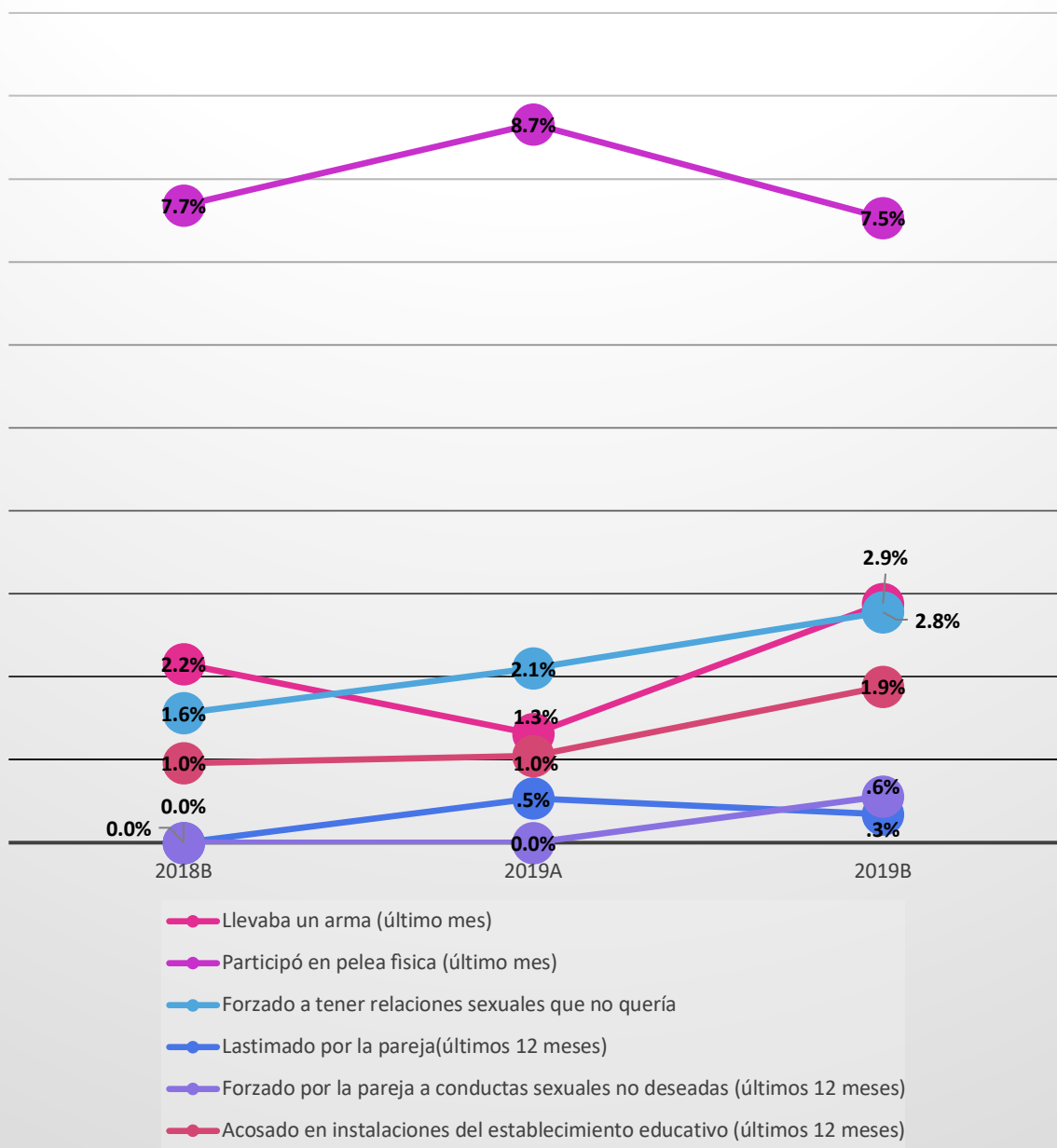
Las principales causas de muerte entre los jóvenes son las relacionadas, directa e indirectamente, con la violencia. Las denominadas causas externas como son los accidentes vehiculares, los homicidios y los suicidios son causas predominantemente altas en su nivel de incidencia.

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 2019B.

Variables	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
Llevaba un arma (último mes)	16	4.9	10	1.7
Participó en pelea física (último mes)	43	13.1	25	4.3
Forzado a tener relaciones sexuales que no quería	7	2.2	18	3.1
Lastimado por la pareja(últimos 12 meses)	1	.3	2	.4
Forzado por la pareja a conductas sexuales no deseadas (últimos 12 meses)	1	0.3	4	0.7
Acosado en instalaciones del establecimiento educativo (últimos 12 meses)	4	1.2	13	2.3

Figura 6. Comportamientos vinculados con violencia. Comparación entre generaciones



7.-Riesgos alimentarios

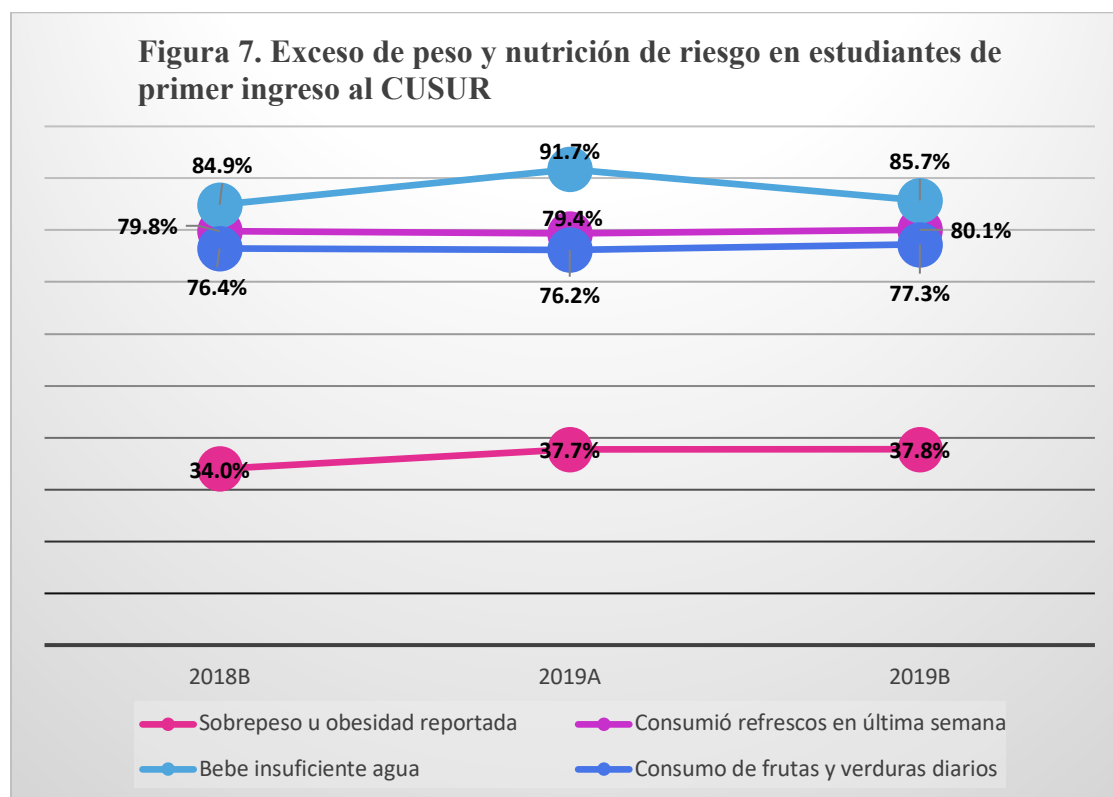
La desnutrición, las deficiencias de micro nutrientes, el sobrepeso y la obesidad son los más importantes problemas de salud nutricional entre los adolescentes.

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 2019B.

Variables	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
Sobrepeso u obesidad reportada	121	37.0	220	38.2
Consumió bebidas en última semana	277	84.5	446	77.6
Bebe insuficiente agua	279	85.1	496	86.1
Consumo de frutas y verduras diarios	266	81.1	434	75.3

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

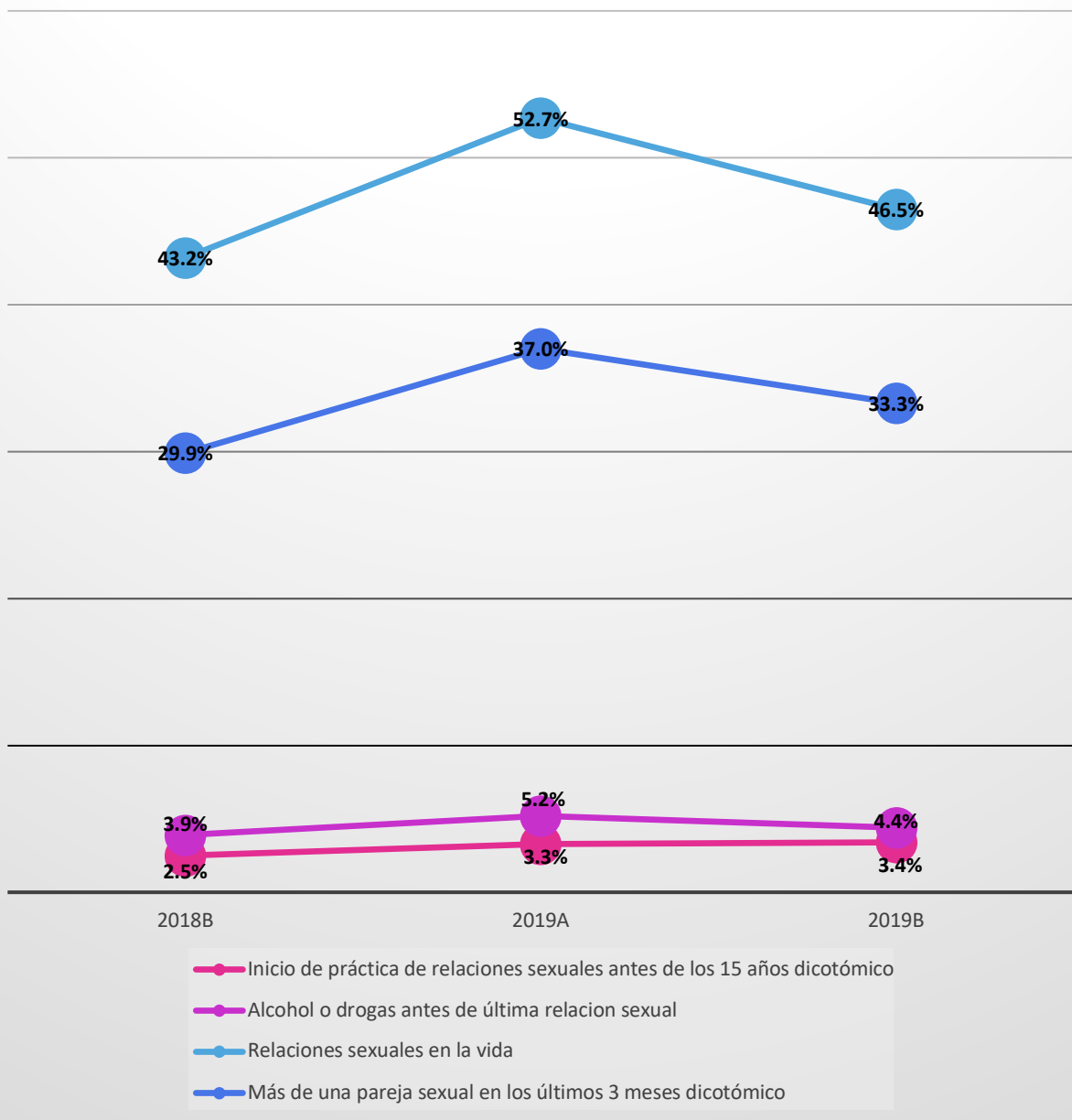
En la Tabla 10 pueden observarse las variables relacionadas con la práctica de la sexualidad, reportada por los estudiantes del Centro Universitario del Sur de esta generación.

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 2019B.

Variables	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
Inicio de práctica de relaciones sexuales antes de los 15 años dicotómico	23	7.0	8	1.4
Alcohol o drogas antes de última relación sexual	25	7.6	15	2.6
Relaciones sexuales en la vida	205	62.7	215	37.3
Más de una pareja sexual en los últimos 3 meses dicotómico	134	40.9	167	29.0

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

Figura 8. Comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes de primer ingreso al CUSUR



9.-Riesgos de suicidio

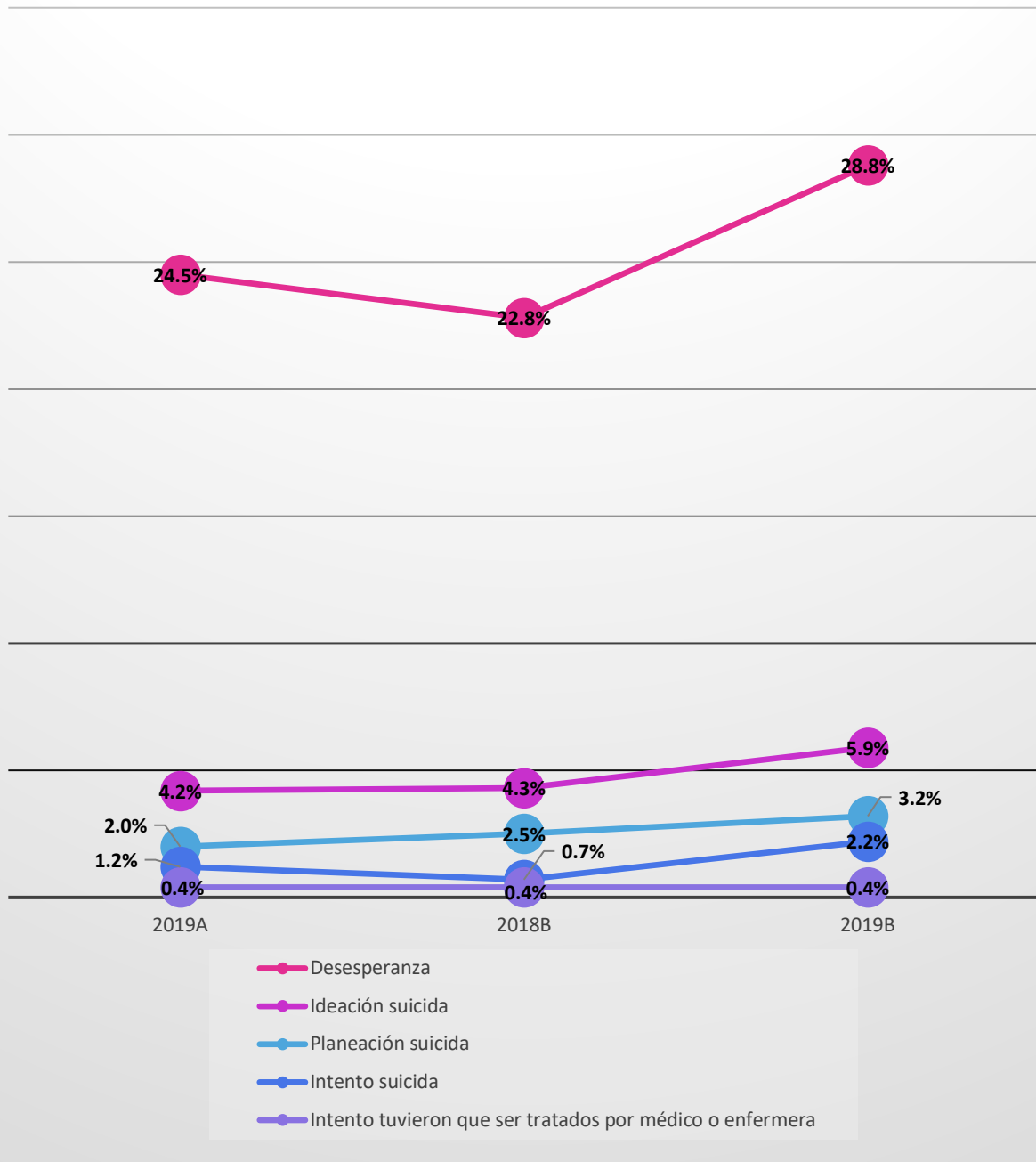
En la Tabla 11 se puede observar los resultados reportados para los comportamientos de riesgo sobre suicidio. El hecho de que la persona reporte que se ha intentado suicidar no significa que lo vaya a intentar de nuevo.

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

Variables	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
Desesperanza	72	22.0	188	32.7
Ideación suicida	18	5.5	35	6.1
Planeación suicida	8	2.4	21	3.6
Intento suicida	4	1.2	16	2.8
Intento tuvieron que ser tratados por médico o enfermera	0	0.0	4	0.7

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

Figura 9. Proporción de estudiantas que presentan comportamientos de riesgo de suicidio, según cohortes de estudiantes que ingresaron al CUSUR



10.-Salud mental

Tabla 12. Proporción de estudiantes que ingresaron al CUSUR en 2019B en riesgo de problemas de salud mental clasificados según punto de corte DASS21

Variables	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
Depresión	76	24.1	148	26.1
Ansiedad	109	34.2	209	37.2
Estrés	123	38.9	256	45.6

Nota. No existen puntos de corte para la población mexicana, por ello se utilizan los puntos de corte para población joven chilena. Los puntos de corte calculados están basados en Román F, Santibáñez P, Vinet E V. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta Investig Psicológica*. 2016;6(1):2325-2336. doi:10.1016/S2007-4719(16)30053-9. Los puntajes de corte permiten detectar la presencia de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés significativos en jóvenes chilenos entre 15 y 24 años. Para la escala de Depresión el puntaje de corte elegido fue 6, para la escala de Ansiedad, 5 y para la escala de Estrés, 6. Estos puntajes fueron seleccionados resguardando dos criterios, por una parte, maximizar la sensibilidad y especificidad y, por otra, asegurar que la mayor cantidad de casos puedan ser detectados, priorizando que la sensibilidad sea mayor a la especificidad (Warner, 2004). Como fue mencionado por Melipillán et al. (2008), es importante considerar estos puntajes de corte en relación a la población específica en que pueden ser utilizados –jóvenes entre 15 y 24 años– y el propósito del instrumento –detectar la presencia de estados afectivos de depresión, ansiedad y de estrés– teniendo en cuenta que no permite diagnosticar la presencia de un trastorno depresivo o ansioso. Tal como señala (Warner, 2004), los instrumentos de screening permiten detectar la posibilidad de que un trastorno esté presente y sugerir una evaluación posterior en quienes el puntaje obtenido es mayor al puntaje de corte, por tanto sólo representan la primera etapa de un proceso diagnóstico.

11.- 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.

