



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana

**Trabajo de titulación, previa a la
obtención del título de Médica
General**

AUTORA:

Alondra Monserrat Sánchez Ojeda

DIRECTORA:

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra Mg.Sc.

Loja – Ecuador

2022

Certificación

Loja, 22 de agosto de 2022

Dra. Tania Cabrera Parra Mg.Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana**, previo a la obtención del título de Médica General de la autoría de la estudiante **Alondra Monserrat Sánchez Ojeda**, con **cédula de identidad N°1104665912**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

.....

Dra. Tania Cabrera Parra

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Alondra Monserrat Sánchez Ojeda**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de Identidad: 1104665912

Fecha: 24 de noviembre de 2023

Correo electrónico: alondra.sanchez@unl.edu.ec

Teléfono: 0988965325

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Alondra Monserrat Sánchez Ojeda**, declaró ser la autora del Trabajo de Titulación denominado **Prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana**, como requisito para optar por el título de **Medica General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la universidad

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veinticuatro días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

Firma:



Autora: Alondra Monserrat Sánchez Ojeda

Cédula de identidad: 1104665912

Dirección: Balsas 01 A 53 y Santa Rosa (El Valle – Loja)

Correo Electrónico: alondra.sanchez@unl.edu.ec

Teléfono: 0988965325

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Titulación: Dra Tania Cabrera Parra, Mg, Sc

Dedicatoria

El presente Trabajo de Titulación quiero dedicarlo a mis padres, Grober Sánchez y Ruby Ojeda quienes fueron el pilar fundamental en mis estudios y en mi vida quienes con su ejemplo me guiaron por el camino del esfuerzo, honestidad y sacrificio, y contribuyeron no solo en mi formación profesional sino también como persona, a mi hermano quien siempre me apoyo incondicionalmente para mi preparación, a mi esposo quien nunca desmayó con su apoyo incondicional, a pesar de las situaciones, y por ayudarme con los recursos necesarios para poder estudiar y poder realizar mi sueño. Y como no a mi hijo quien fue mi inspiración y me dio las fuerzas necesarias para seguir adelante y vencer los obstáculos que se presentaron.

Alondra Monserrat Sánchez Ojeda

Agradecimiento

Agradezco a Dios, y a mi familia quienes, me han dado la confianza y fortaleza para continuar luchando día a día hasta culminar mis estudios.

A la Universidad Nacional de Loja y, a la Facultad de la Salud Humana, por abrirme las puertas para continuar con mi preparación académica y sembrar las bases con vastos conocimientos que serán de utilidad en el transcurso de mi vida profesional.

Mi eterna gratitud a los docentes que colaboraron en mi formación con sus enseñanzas, no solo académicas, sino también, morales y éticas; y que forjaron mi espíritu de esfuerzo y dedicación hasta cumplir mi meta.

Agradezco a la Dra. Tania Cabrera Parra y Beatriz Carrión Berrú quienes con su infinito caudal de conocimientos fue elemento clave en la elaboración y culminación de este Trabajo de Titulación

A los estudiantes del Primer ciclo de las carreras de la Facultad de la Salud Humana por su predisposición para llevar a cabo la recolección de la información del presente estudio.

Y a todas las personas que de una u otra forma influyeron en mi desarrollo como estudiante y como persona durante mi formación académica.

Alondra Monserrat Sánchez Ojeda

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras.....	x
Índice de Anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	7
4.1 Fundamentación teórica.....	7
4.1.1 Concepto de salud	7
4.1.2 Determinantes de la salud.	8
4.1.3 Determinantes socioeconómicos de la salud	8
4.1.3.1 Nivel de ingreso..	9
4.1.4 Determinantes desde la perspectiva de la salud	10
4.2 Enfermedad.....	12
4.2.1 Desarrollo de la historia natural de una enfermedad	12

4.2.2 Factores de riesgo	13
4.3 Epidemiología.....	15
4.4 Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).....	15
4.5 Enfermedades frecuentes en estudiantes universitarios.....	16
4.6 Bienestar Estudiantil Universitario.....	17
4.7 Antecedentes investigativos.....	18
5. Metodología	20
5.1 Área de estudio	20
5.2 Procedimiento.....	20
5.3 Procesamiento y análisis de datos.....	21
6. Resultados	23
6.1 Resultado para el primer objetivo.....	23
6.2 Resultado para el segundo objetivo	24
6.3 Resultado para el tercer objetivo.	26
7. Discusión	27
8. Conclusiones	31
9. Recomendaciones	32
10. Bibliografía	33
11. Anexos	44

Índice de Tablas

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de la FSH de la UNL, período octubre 2021-marzo 2022.....	23
Tabla 2. Prevalencia de estudiantes con diagnóstico patológico por carrera de la Facultad de Salud Humana.....	24
Tabla 3. Prevalencia de enfermedades según denominación de la patología (CIE-10).....	25
Tabla 4. Acciones propuestas para una estrategia de prevención y diagnóstico.....	26
Tabla 5. Exámenes y parámetros a evaluar.....	52
Tabla 6. Modelo de base de datos.....	53

Índice de Figuras

Figura 1. Determinantes de la salud según el modelo de Lalonde (1974)	13
--	----

Índice de Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema.....	44
Anexo 2. Pertinencia del tema.....	45
Anexo 3. Asignación del director del trabajo de titulación.....	46
Anexo 4. Autorización para el desarrollo del trabajo de investigación.....	47
Anexo 5. Certificado del tribunal del grado.....	48
Anexo 6. Instrumento (Historia clínica de la Universidad Nacional de Loja).....	49
Anexo 7. Consentimiento informado para participantes de investigación.....	50
Anexo 8. Propuesta de acciones de intervención.....	51
Anexo 9. Certificado de traducción del resumen al idioma de inglés.....	55

1. Título

Prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana

2. Resumen

En los últimos años la preocupación de las instituciones universitarias por la salud física, mental y la calidad de vida de sus estudiantes, constituye una demanda cada vez más creciente. La presente investigación se inserta dentro de las líneas de trabajo del programa de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Loja, para ello se analizó la prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de Salud Humana, con la finalidad de caracterizar de manera sociodemográfica a los estudiantes de la facultad, identificar los diagnósticos de la población estudiada según la CIE-10 y diseñar estrategias de seguimiento para los diagnósticos y la prevención de enfermedades. La metodología empleada es mixta, con un diseño de investigación de tipo descriptivo y transversal. Para el levantamiento de la información se empleó un cuestionario de consentimiento informado y la historia clínica del estudiante. Los resultados mostraron que predominan estudiantes mujeres, en un rango de edad de 18 a 20 años; la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol es baja; prevalecen antecedentes médicos personales y familiares de índole quirúrgica y patológico clínico. Se identificaron patologías en el 34.3% de los estudiantes, siendo mayor en estudiantes mujeres, y en las carreras de Laboratorio y Psicología y Clínica. Alcanzaron mayor prevalencia la migraña, el síndrome de ovario poliquístico, el estrés, la gastritis y la miopía. Se propone la incorporación de un grupo de acciones que fortalezcan la labor del departamento de Bienestar Universitario de la Institución Educativa, orientadas tanto al diagnóstico temprano como a la intervención.

Palabras claves: variables sociodemográficas; CIE-10; promoción

Abstract

In recent years, the concern of university institutions for the physical and mental health and quality of life of their students constitutes an increasingly growing demand. The present research is inserted within the lines of work of the University Wellbeing program of the National University of Loja, for this the prevalence of diseases in the students of the first cycle of the Faculty of Human Health was analyzed, with the purpose of characterizing sociodemographically to the students of the faculty, identify the diagnoses of the population studied according to the ICD-10 and design monitoring strategies for the diagnoses and prevention of diseases. The methodology used is mixed, with a descriptive and transversal research design. To collect the information, an informed consent questionnaire and the student's medical history were used. The results showed that female students predominate, in an age range of 18 to 20 years; the prevalence of tobacco and alcohol consumption is low; Personal and family medical history of a surgical and clinical pathological nature prevails. Pathologies were identified in 34.3% of the students, being higher in female students, and in Laboratory and Psychology and Clinical majors. Migraine, polycystic ovary syndrome, stress, gastritis and myopia were more prevalent. The incorporation of a group of actions is proposed that strengthen the work of the University Welfare department of the Educational Institution, aimed at both early diagnosis and intervention.

Keywords: *sociodemographic variables; CIE-10; promotion*

3. Introducción

En la actualidad existen diferentes problemas que afectan a la salud tanto física como mental de los jóvenes que ingresan a la universidad. El comienzo en la educación superior siempre será una etapa importante de cambio y transformación para los estudiantes, al demandarles la adquisición de nuevas habilidades para hacer frente al nuevo régimen de estudio.

Es por ello que el seguimiento sistemático por parte de las instituciones universitarias a sus estudiantes resulta cada vez más necesario. De este modo se pueden identificar de manera temprana, estados disfuncionales físicos y psicológicos, conductas de riesgo y otros factores, que de no manejarse oportunamente tendrán un impacto negativo en el desempeño académico del estudiante.

Acciones de este tipo, constituyen una manera proactiva por parte de las instituciones educativas, de preocuparse por el bienestar físico, psicológico, de integración social y problemas educativos de sus estudiantes.

Una universidad iniciadora de la salud es aquella que fomenta la calidad de vida de sus alumnos y que favorece el desarrollo humano; que promueve nuevos conocimientos, habilidades y destrezas, para un nuevo estilo de vida saludable en la comunidad universitaria. (Muñoz, 2004).

La nueva visión de los centros educativos tiene que comprometerse con poder superar las posibilidades intelectuales, afectivas, éticas y estéticas, con permitir el avance de las condiciones de los estudiantes. Bajo esta premisa, la misión de la universidad, aparte de ser un centro de prácticas e ilustración, también es un centro de interacción y formación social para los estudiantes con el fin de mejorar la calidad de vida.

Justamente, ese es un papel importante y reto que deben asumir las universidades en estos tiempos, “ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables, que influyan en la calidad de vida, no sólo del colectivo de los que viven y trabajan en la universidad sino de toda la sociedad en general” (Reing, 2001, p.6).

Las diferentes instituciones formadoras, especialmente las instituciones universitarias de carácter público deben garantizar un acceso con equidad, que permita destrezas de nivelación con el fin de generar nuevos perfiles de estudiantes que ingresan; que la deserción en los estudiantes no llegue, especialmente en los primeros ciclos, e instaurar docentes idóneos que

ayuden en una nueva visión universitaria con el propósito de una vida de calidad estudiantil (Donoso, 2015 y Leyton, 2012).

Ofrecer una enseñanza de calidad supone considerar todas las variables implicadas en el proceso de enseñanza aprendizaje. Por ello, resulta necesario identificar los obstáculos entorpecedores del bienestar psicológico y el desempeño académico de los estudiantes (Rocha, 2006). Ello justifica la necesaria presencia, en este nuevo escenario, de las ciencias de la salud, en aras de lograr un ejercicio pedagógico que sea diferente al formato tradicional (Fasce, 2016; Bronfenbrenne 2015).

En Ecuador, este tema adquiere cada vez más especial atención. Los estudios de prevalencia de enfermedades en estudiantes de varias universidades ecuatorianas han arrojado que los estudiantes que ingresan al nivel superior, en ocasiones presentan problemas físicos, psicológicos y sociales que impactan negativamente en su rendimiento académico. Seguidamente se hace referencia a algunas de estas investigaciones, en las cuales se ahonda posteriormente en el marco de esta investigación.

Cerda et al. (2009) encontraron que, en la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central de Ecuador, uno de cada trece estudiantes padece de Síndrome Metabólico. Entre los factores de riesgo se encontraron el consumo de tabaco y alcohol y una actividad física reducida.

Arguello, et al. (2009) identificaron creencias irracionales y actitudes entre los estudiantes de la ciudad de Bacuramanga, que propician el consumo del alcohol y tabaco.

Correa et al. (2011) hallaron en una universidad privada de Manizales, una alta prevalencia de estudiantes fumadores y que consumen alcohol.

Ledo et al. (2011) encontraron factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en una muestra de estudiantes universitarios, como: peso inferior al saludable en mujeres, y sobrepeso en hombres, así como alto consumo de alcohol y tabaco.

Ruano et al. (2015) realizaron un segundo estudio en la Universidad Central de Ecuador, en el cual encontraron un incremento de la prevalencia del Síndrome Metabólico con respecto al estudio realizado en el año 2009. Además, se obtuvo que uno de cada cuatro estudiantes presentó sobrepeso u obesidad.

Véliz y Telma (2017) en una caracterización de salud realizada a los estudiantes de los tres primeros años de la carrera de Ciencias Médicas, encontraron hábitos alimentarios inadecuados, baja práctica del ejercicio físico y consumo elevado de alcohol y tabaco.

Díaz (2018) halló que un alto porcentaje de los estudiantes universitarios incluidos en la muestra, presentaban hábitos alimentarios deficientes y bajo nivel de actividad física. Estos

resultados fueron más marcados en los estudiantes de las facultades del área de la salud.

Los resultados obtenidos en estas investigaciones dan cuenta de la importancia que revierte la realización de estudios encaminados al diagnóstico temprano de patologías y comportamientos de riesgo, en los jóvenes de las universidades ecuatorianas, así como de implementar estrategias de prevención.

La Universidad Nacional de Loja forma parte del grupo de instituciones universitarias en el país comprometidas con el abordaje de esta problemática. Para ello, ha comenzado a implementar un programa de bienestar universitario, que contribuya a mejorar la calidad de vida de sus estudiantes. Sin embargo, aún requiere continuar perfeccionando los esfuerzos en esta dirección. Justamente, en la actualidad no cuenta con datos estadísticos que permitan realizar una caracterización de la salud de sus estudiantes.

El tema de estudio se enmarca en la tercera línea de investigación Salud – Enfermedad del niño/a y Adolescente en la región sur del Ecuador de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja; por lo que la viabilidad del proyecto se justifica.

La presente investigación tuvo como objetivo general, analizar la prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de Salud Humana (FSH) de la Universidad Nacional de Loja (UNL) ; para lo cual se plantearon los siguientes objetivos Específicos: (1) Caracterizar de manera sociodemográfica a los estudiantes de la FSH de la UNL; (2) Identificar los diagnósticos de la población estudiada según la CIE-10 ; (3) Diseñar estrategias de seguimiento para los diagnósticos y la prevención de enfermedades.

4. Marco Teórico

4.1 Fundamentación teórica

La calidad de vida ha sido un reto en la sociedad desde tiempos inmemorables, que permita al individuo y la sociedad, conjuntamente con el medio ambiente, tener una calidad de vida óptima. Sin embargo, el concepto de calidad de vida y los esfuerzos por perfeccionar su valoración metodológica y científica, resultan relativamente recientes.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de afirmar los derechos humanos a la salud y el mejoramiento de calidad de vida, ha dejado atrás el paradigma biologicista unidireccional, con el fin de proponer un nuevo enfoque que comprende una mirada multidimensional desde un modelo biopsicosocial, con características sociales y ambientales (biofísicas, sanitarias, socioeconómico culturales).

Con frecuencia, los estudios epidemiológicos constituyen la antesala para el desarrollo de estrategias que potencien una mejor calidad de vida en los diversos grupos poblacionales. La epidemiología es la rama que se orienta al estudio del proceso salud-enfermedad en la población, y la vinculación de la pluralidad causal asociada al medio físico, biológico y social.

Terris (1964) considera que la epidemiología se centra en la prevención de la enfermedad y el fomento de la salud, la calidad de vida y el potencial físico y mental. Ello se sustenta en los esfuerzos conjuntos y planificados de la comunidad en función del saneamiento del entorno y la prevención y control de enfermedades y lesiones. Afirma que este objetivo solo se puede alcanzar con la educación sistemática de los individuos sobre la higiene personal, la organización de los servicios de salud encargados del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como acciones macrosociales que garanticen un nivel de vida óptimo (Terris, 1964).

Debido a que el punto de partida de toda investigación con enfoque epidemiológico, debe ser necesariamente qué se entiende por salud, se dedicará el siguiente apartado a su abordaje.

4.1.1 Concepto de salud

Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como: “un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2018). En la actualidad esta resulta ser la definición mejor aceptada a nivel mundial. (Herrero, 2016).

Sin embargo, el concepto de salud ha variado y evolucionado a lo largo de la historia. En la antigüedad, Hipócrates la denominó como un equilibrio de humores. Posteriormente, adquirió una connotación religiosa asociada a la salvación y la sanación, desde los preceptos de

la religión judeo-cristiana. A su vez, con la revolución francesa pasó a concebirse como un derecho del individuo, del cual se debía responsabilizar el estado. Luego de la Segunda Guerra Mundial, ocurre una transformación radical del concepto de salud, con el surgimiento de la Organización Mundial de la Salud y la Declaración de los Derechos Humanos (Hernán, 2004; Hernández, 1995; Herrero, 2016; Libreros, 2012; Morrison y Bennet, 2008; Pikaza y Aya, 2010).

Laín (1986) establece una serie de principios o criterios para definir el estado de salud, que abarcan parámetros tanto objetivos como subjetivos, siendo los siguientes:

Criterios objetivos:

- Criterio morfológico: ausencia de lesión anatómica.
- Criterio etiológico: ausencia de causas de enfermedad externas o internas.
- Criterio funcional: constantes vitales dentro de los límites de normalidad establecidos.
- Criterio utilitario: aptitud para cumplir con las demandas sociales.
- Criterio comportamental: ajuste a las normas sociales establecidas.

A su vez, el criterio subjetivo tiene que ver con el sentimiento de estar sano. El autor lo concibe como un sentimiento complejo, al abarcar un conjunto de procesos psicológicos, como: la conciencia de la propia validez, la sensación de bienestar y de seguridad con el medio, así como la capacidad de autocontrol y resiliencia (León y Berenson, 1996).

4.1.2 Determinantes de la salud.

Constituyen factores importantes que determinan los niveles de salud de los individuos y de las comunidades. De este modo, un factor de riesgo lo constituye cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que incremente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Tafani et al., 2013; Tobar, 2000)

4.1.3 Determinantes socioeconómicos de la salud

Varios estudios demuestran que tanto las circunstancias económicas como sociales generan un impacto importante en la salud física y mental de los individuos. Se puede apreciar en investigaciones recientes que la correlación positiva entre estatus socioeconómico y la salud varía entre países y modelos de estados de bienestar (Rojas y Jarrillo, 2014; Tafani et al., 2013; Verde, 2019).

El modelo de Dahlgren y Whitehead (1991) establece la existencia de desigualdades en salud como resultado de las interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales. Estos niveles abarcan desde la dimensión individual y comunitaria, hasta la dimensión macrosocial.

Esta última incluye las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales(Dahlgren y Whitehead, 1991).

Estas diferencias sociales, económicas y culturales condicionan la elección de la vivienda, el trabajo y el estilo de vida adoptado por cada individuo, elementos que impactan en su salud y su calidad de vida. Las desigualdades en el estatus socioeconómico se encuentran claramente relacionadas con la salud de los individuos. En este sentido, las diferencias de ingresos, educativas, ocupacionales, así como aquellas características de clase o posición social, son susceptibles de afectar tanto objetiva como subjetivamente el estado de salud de los individuos(Sosa et al., 2012).

“El modelo de producción de inequidades en salud propuesto por Dahlgren y Whitehead (1991) permite dilucidar los mecanismos para lograr cambios estructurales en las condiciones generales, mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales” (Rojas y Jarrillo, 2014).

4.1.3.1 Nivel de ingreso. El análisis de los factores de riesgo teniendo en cuenta los diferentes grupos económicos resulta imprescindible para el diseño e implementación de estrategias que tributen a una mayor equidad en salud. Diversos estudios socioeconómicos han encontrado correlaciones significativas entre un nivel alto de desempleo y bajo nivel educativo con el aumento de problemas de salud en la población (Blas y Sivasankara, 2010; Cooper et al., 2008; Tafani et al., 2013).

Este resultado sobre la fuerte correlación positiva existente entre el nivel de ingreso y la salud también fue encontrado en investigaciones desarrolladas por Preston (1975), poniéndose en evidencia el estrecho vínculo que existe entre el nivel de ingreso y la esperanza de vida en los países pobres. En la base de esta relación existen elementos causales, entre los cuales se encuentran el acceso a agua potable y saneamiento, la calidad de la alimentación, las condiciones de salubridad/insalubridad, el nivel de acceso a la atención sanitaria, entre otros (Preston, 1975).

De este modo, la existencia de altos ingresos en el hogar incrementa la posibilidad de acceder a recursos que mejoren el bienestar, la salud y calidad de vida general. Por el contrario, en hogares con ingresos económicos insuficiente, las posibilidades de acceso a dichos beneficios son reducidas, toda vez que no se disponga de políticas públicas que lo faciliten.

4.1.3.2. Nivel de instrucción. Existen estudios que reafirman la hipótesis de que un mayor nivel de educación propicia un mejor estado de salud. Sobre ello Kitagawa y Hauser

(1973) defendieron la existencia de una relación entre la educación y la mortalidad, siendo su aporte trascendental y tomado como referente para otras investigaciones posteriores. Ello condujo a que la educación se convirtiese en un importante indicador socioeconómico en estudios demográficos y epidemiológicos (Liberatos y Kelsey, 1988).

Justamente, uno de los factores explicativos de la relación salud-educación, lo constituye el nivel de concientización que adquieren los individuos con mayor grado educacional sobre las consecuencias de los hábitos no saludables. Esta toma de conciencia facilita que empleen de manera más sistemática los servicios sanitarios. Esto último se entiende desde un acceso a los servicios de salud con carácter preventivo y no exclusivamente paliativo, evitando o retardando tratamientos más costosos en el futuro (Albert y Davia, 2014).

El análisis de la relación entre educación y salud resulta importante para la programación y evaluación de políticas públicas. Tanto la política sanitaria como la educativa deben ser evaluadas y programadas teniendo en cuenta esta relación de complementariedad (Albert y Davia, 2014).

4.1.3.2 Cultura. La cultura es un elemento integrante del fenómeno salud-enfermedad y dentro del ámbito de la salud pública ha sido entendida de diferentes maneras. De acuerdo con Harris (2000) la cultura se concibe como un conjunto de valores, creencias y normas aprendidas y transmitidas a través de generaciones y grupos, y que establecen patrones de comunicación y de actuación. Define por tanto las tradiciones y estilos de vida de los diferentes grupos poblacionales (Harris, 2000).

Los grupos humanos tienden a desarrollar estrategias preventivas y curativas basadas en construcciones simbólicas para evitar el deterioro de la salud. El binomio cultura – salud representa una relación compleja y sistémica en la que intervienen valores culturales, hábitos alimentarios, estilo de vida, patrones de consumo, etc. (Arrueta, 2023; Salgado, 1993).

4.1.4 Determinantes desde la perspectiva de la salud

El modelo de Lalonde (1974) constituye el más acertado para el análisis de los determinantes de la salud. La figura 1 ilustra los cuatro determinantes que el modelo resalta: biología humana (envejecimiento, herencia genética), medio ambiente físico y social (contaminación, pobreza, exclusión), estilo de vida (comportamientos y hábitos saludables y no saludables), sistema sanitario (calidad, accesibilidad, entre otros).



Figura 1. Determinantes de la salud según el modelo de Lalonde (1974)
Fuente: Verde, 2019.

Según Limón (2004) estos cuatro grandes grupos de determinantes se encuentran interconectados y condicionan la salud. Los mismos tienen una influencia desigual en el estado de salud de los individuos, siendo el estilo de vida el que actúa de manera más marcada, al constituir pautas de comportamiento con cierta estabilidad en el tiempo (Álvarez, 2012; Rojas-Rajs y Soto, 2013; Vidal et al., 2014).

Seguidamente se describen cada uno de los cuatro componentes esbozados por el autor.

- **Biología Humana**

Incluye factores físicos que no pueden ser modificados, tales como el sexo, la edad y patrones genéticos que se heredan de una generación a otra. Estos determinantes pueden causar predisposición genética hacia una enfermedad o su resistencia a ella. Determinan el grado de susceptibilidad a padecer alguna patología en particular (Barragán et al., 2007; Horna, 2019; Martínez, 2020).

Es por ello por lo que resulta de suma importancia la indagación de los antecedentes patológicos personales y familiares durante el proceso de diagnóstico de la enfermedad.

- **Medio Ambiente**

Abarca los factores ambientales físicos, biológicos, y de contaminación. Muchas personas aún viven en condiciones precarias, sin servicios básicos, o en sitios contaminados, por lo que suelen presentar frecuentemente desequilibrios en su salud física y mental (Bello, 2005; León, 2021).

En este sentido, el impacto negativo de los contaminantes medioambientales sobre la salud depende también del grupo de población: los jóvenes y las personas de la tercera edad pueden ser más sensibles a estos efectos. Igualmente, los individuos que padecen de enfermedades respiratorias o cardíacas, se observa una tendencia a sufrir un agravamiento de los síntomas debido a la exposición (Ciria et al., 2016).

- **Estilos de vida**

Constituye un conjunto de actitudes y valores que se manifiestan en el comportamiento del individuo en diversos contextos y actividades: ejercitación física, consumo de alimentos, hábitos tóxicos, etc. A pesar de no existir una definición única sobre el término, existe cierto consenso en entenderlo como un conjunto de patrones comportamentales que influyen en la salud de las personas (OMS, 2018).

Adquiere en rol primordial en el proceso salud – enfermedad, siendo la promoción de comportamientos saludables una de las estrategias más recomendadas y empleadas desde el enfoque preventivo.

- **Atención sanitaria**

La atención sanitaria alude a la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud. Este es un punto de suma importancia al ser su función principal la promoción, prevención y recuperación de la salud de los individuos (Álvarez et al., 2022).

4.2 Enfermedad

El concepto de enfermedad ha evolucionado a través del tiempo. Para algunos autores la enfermedad es solamente una variación cuantitativa, mientras que para otros responde a variaciones eminentemente cualitativas (González, 2019).

Peña y Paco (2003) definen la enfermedad como “estado enfermo de un sistema, caracterizado por valores anormales de las funciones de estado (tanto cuantitativos y cualitativos), que afectan a todo el sistema ser humano (...) como enunciado nomopragmático, es un concepto operativo, utilizable para prevenir, diagnosticar y pronosticar diferentes estados potenciales, en función a reglas y leyes conocidas y en función al estudio de la historia natural del sistema” (Peña y Paco, 2003, p.61).

4.2.1 Desarrollo de la historia natural de una enfermedad

Según Battistella (2007) toda enfermedad cursa por tres períodos:

- **Prepatogénico**

El cual inicia con la exposición a los factores de riesgo y culmina con los cambios producidos por el agente etiológico.

- **Patogénico**

Comienza cuando se inician los cambios producidos por el agente etiológico, segmentándose en una fase presintomática y una fase sintomática. La primera es cuando los cambios producidos por el agente etiológico no provocan síntomas, pero sí signos (clínicos, bioquímicos o histopatológicos). En la segunda aparecen las manifestaciones percibidas por el paciente.

- **Resolutivo**

Ocurre cuando la enfermedad llega a su fin debido al avance, detención o retroceso de las modificaciones inducidas: curación con o sin secuelas, cronicidad o muerte.

Justamente, la prevención son aquellas acciones que el terapeuta y el paciente realizan para modificar la historia natural de la enfermedad en un sentido favorable. Niveles de prevención

Según Battistella (2007), los niveles de prevención pueden ser:

- **Primaria:**

Incluye acciones destinadas a impedir el surgimiento o la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad, fundamentalmente actuando sobre los factores de riesgo.

- **Secundaria:**

Comprende acciones de promoción y de protección de la salud. Las primeras son aquellas cuyo el foco de atención es el individuo, mientras que las segundas se centran en el medio ambiente. Su propósito es detener la evolución de la enfermedad, sobre la base de una detección precoz.

- **Terciaria:**

Comprende acciones para modificar el curso desfavorable de la enfermedad, abarcando el tratamiento y la rehabilitación.

4.2.2 Factores de riesgo

Las causas de la enfermedad pueden ser tanto externas como internas. Los factores de riesgo aluden a condiciones o comportamientos asociados con uno o varios problemas de salud. Pueden ser tanto modificables como no modificables. Seguidamente se hace mención a algunos de ellos.

4.2.2.1 Factores de riesgo no modificables.

Género: Con frecuencia determina la probabilidad de presentar alguna patología. Por ejemplo, el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular es mayor en hombres que en mujeres; mientras que en mujeres existe un riesgo potencial de adquirir enfermedades osteoarticulares (Diez y López, 2017).

Edad: Constituye uno de los factores de riesgo de mayor presencia en el análisis del comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, y en especial las enfermedades cardiovasculares, existiendo mayor riesgo de padecer las mismas con el incremento de la edad (Barboza, 2020; Rojas, 2021).

Herencia: La agregación familiar sugiere predisposición genética demostrada en diversos estudios sobre varias patologías, tales como la obesidad, la diabetes mellitus y la

hipertensión arterial, así como su influencia sobre factores de riesgo modificables de las patologías antes mencionadas (Sánchez y Sánchez, 2020).

4.2.2.2 Factores de Riesgo Modificables.

Hábitos alimentarios: Tienen que ver con la elección de la cantidad y calidad de los alimentos, así como su forma de preparación y consumo. Los malos hábitos de nutrición tienen consecuencias tanto físicas como psicológicas y sociales. El sobrepeso y la obesidad constituyen las consecuencias más visibles de comportamientos alimenticios inadecuados, aparejadas frecuentemente con el desarrollo de otras enfermedades de tipo metabólicas y cardiovasculares (Espinoza et al., 2022; Vega, 2020). Constituyen ejemplos de hábitos inadecuados de alimentación: la ingesta excesiva de grasas saturadas, alimentos con alta concentración de sal y azúcar, y la ingesta insuficiente de fibras y potasio (Vásquez, 2023; Villena, 2020). Algunas investigaciones han demostrado que con frecuencia los estudiantes universitarios manifiestan afectaciones a la salud como resultado de hábitos alimentarios inadecuados debido al insuficiente tiempo que poseen y al estrés vivenciado. Es común encontrar en esta población el abuso en el consumo de comida rápida, grasas, azúcar y saborizantes artificiales (Ramos, 2015).

Consumo de alcohol: Las bebidas alcohólicas son un producto de alto consumo a nivel mundial, puesto que son una sustancia socialmente permitida y ampliamente disponible. En muchas sociedades su consumo forma parte de su cultura, convirtiéndose en un riesgo sanitario por su relación con disímiles trastornos derivados de su consumo a largo plazo (OMS, 2018). En estudiantes universitarios constituye una práctica frecuente, en muchas ocasiones de manera simultánea con otras sustancias, provocando afectaciones en el desempeño académico. Investigaciones recientes revelan que el consumo de bebidas alcohólicas tiende a ser mayor en grupos de edades comprendidas entre los 18 y 21 años (Fernández et al., 2021; Mora y Herrán, 2019; Ortega, 2012).

Consumo de tabaco: El consumo de tabaco es actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Constituye un hábito adictivo presente en aproximadamente 1.300 millones de personas en el mundo, en su mayoría en países de bajos ingresos, siendo elevada la morbilidad asociada a su consumo (Correa et al., 2020). Debido a su alto contenido de sustancias tóxicas y carcinógenas, se asocia a graves problemas de salud asociados a las vías respiratorias, cardiovasculares y enfermedades coronarias (Basterra et al., 2010; OMS, 2018).

Sedentarismo: El sedentarismo se encuentra asociado a una amplia gama de enfermedades crónicas, tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y obesidad, lo cual ha incrementado en los últimos años el interés por su estudio. Por su alta prevalencia

también constituye un serio problema de salud pública (Arocha, 2019). En estudiantes universitarios, con frecuencia las altas exigencias académicas impiden dedicar tiempo a actividades que requieran ejercitaciones físicas al aire libre, unido al incremento en los últimos tiempos de actividades sedentarias como el uso de internet y el teléfono móvil (Garzón y Aragón, 2021).

4.3 Epidemiología

La epidemiología es la rama de la ciencia que estudia la distribución y el comportamiento de los determinantes de las enfermedades en poblaciones específicas. Los resultados derivados de estos estudios son de suma utilidad para la implementación de acciones de control sanitario (Roselli, 2020).

A partir de la medición de la frecuencia de aparición de las enfermedades en determinados grupos poblacionales, se establecen comparaciones entre grupos, tendencias, incluyéndose en el análisis diversas variables sociodemográficas, siendo los análisis de prevalencia e incidencias los más utilizados en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades (Ruiz et al., 2021).

La prevalencia ($P = A/A+B$) mide la proporción de sujetos enfermos en el momento en que se realiza la evaluación. Según Fajardo (2017) la prevalencia puede ser puntual o de período. La primera es aquella que se evalúa en un único momento en el tiempo, mientras que la segunda constituye la frecuencia de una enfermedad en un determinado período de tiempo. La prevalencia aumenta, disminuye o se mantiene estable en función de la incidencia y la duración promedio de la enfermedad.

4.4 Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)

La Clasificación Internacional de Enfermedades en su Décima Edición (CIE-10) constituye uno de los referentes internacionales más empleados para realizar estudios de prevalencia de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

Permite el registro, análisis, interpretación y comparación de datos de mortalidad y morbilidad a nivel global, a partir de un grupo amplio de patologías existentes en la terminología médica, facilitando su codificación. Tanto esta como sus ediciones anteriores han sido publicadas en diversos idiomas (Ministerio de Salud y Protección Social., 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Su estructura sigue el siguiente esquema de clasificación:

- Enfermedades infecciosas y parasitarias
- Tumores (Neoplasias)
- Enfermedades de la sangre y del Sistema Inmunológico

- Enfermedades Endócrinas, Nutricionales y Metabólicas
- Trastornos mentales y del comportamiento
- Enfermedades del Sistema Nervioso
- Enfermedades del Ojo y sus Anexos
- Enfermedades del Oído
- Enfermedades del Sistema Circulatorio
- Enfermedades del Sistema Respiratorio
- Enfermedades del Sistema Digestivo
- Enfermedades de la Piel y el tejido subcutáneo
- Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del tejido conjuntivo
- Enfermedades del Sistema Genitourinario
- Enfermedades en Embarazo, Parto y Puerperio
- Enfermedades del Feto y del Recién Nacido
- Enfermedades Congénitas, Malformaciones y Alteraciones cromosómicas
- Síntomas, Signos y Hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte
- Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
- Causas extremas de Morbilidad y Mortalidad
- Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud

Consta de 21 capítulos y tres volúmenes, los cuales se describen seguidamente (Organización Panamericana de la Salud, 2010):

- Volumen I. Abarca la clasificación propiamente dicha, organizada por sistemas y especialidades.
- Volumen II. Comprende el manual del usuario y los procedimientos para el registro, la codificación y la selección.
- Volumen III. Agrupa el índice alfabético con los códigos establecidos para cada término diagnóstico.

4.5 Enfermedades frecuentes en estudiantes universitarios

La etapa universitaria acarrea modificaciones en los estilos de vida, incorporándose en muchos casos conductas calificadas como no saludables, las cuales incrementan el riesgo de desarrollar a temprana edad enfermedades crónicas no transmisibles.

Se ha observado una mayor incidencia de trastornos cardiovasculares en esta población asociado al consumo de alcohol y tabaco, con el desarrollo de procesos ateroscleróticos tempranos (Almonacid et al., 2016; Delgado et al., 2015; Garrido et al., 2023; Saboya, 2017;

Suárez et al., 2020).

La dislipidemia o alteraciones en el perfil lipídico, se ha encontrado con frecuencia en jóvenes universitarios con un índice de masa corporal elevado y una insuficiente actividad física. En un estudio reciente realizado en Ecuador se encontró una alta prevalencia de obesidad dislipidemias e hipertensión arterial en jóvenes estudiantes universitarios. Igualmente en un estudio realizado con estudiantes de universidades cubanas, se obtuvo que el 46,12 % de los casos estudiados presentaba sobrepeso u obesidad (Herrera, 2023; León et al., 2020; Rangel et al., 2021).

Conjuntamente con el incremento de la obesidad se ha detectado el aumento de casos de diabetes mellitus tipo 2 en esta población. En una investigación realizada en Colombia, con estudiantes universitarios en una edad promedio de 26 años, el 25% de los evaluados presentó riesgo entre moderado y alto de padecer diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 5 años (González et al., 2019).

Por otra parte, el estrés académico se ha convertido en uno de los mayores problemas en este contexto. En un estudio de revisión sistemática realizado en 2022 sobre el tema en Iberoamérica, en el cual se analizaron 73 artículos publicados en un período de 10 años, se observó una alta prevalencia en universitarios de diversos países, especialmente de Latinoamérica (Jurado et al., 2022). Igualmente, en el estudio realizado por Lanuque (2020) se encontró que los estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud manifiestan mayores niveles de estrés que los estudiantes que cursan carreras técnicas y de humanidades. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de una mayor labor de prevención y promoción en salud y educación, que desarrolle en los estudiantes estilos más adaptativo ante las altas exigencias del contexto académico (Lanuque, 2020).

4.6 Bienestar Estudiantil Universitario

La Constitución de la República del Ecuador reconoce la relevancia de la educación superior para la sociedad, considerándola universal y gratuita. En sus artículos 27 y 28 se establece la necesidad de garantizar la calidad de vida de los estudiantes, y su permanencia en las instituciones educativas de nivel superior. En congruencia con ello, el estado destina fondos para el desarrollo de programas orientados a la salud física y mental de los estudiantes (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

La Universidad Nacional de Loja es una institución de educación superior laica, autónoma, de derecho público, con una elevada calidad académica y humanística. Cuenta con una Unidad de Bienestar Universitario, la cual busca promover un ambiente saludable, donde prevalezca el respeto a los valores éticos y a la seguridad física y psicológica de sus miembros.

Incluye los servicios de trabajo social, psicopedagógico, asistencia psicológica, servicios de salud, becas y derechos del estudiante (Universidad Nacional de Loja, 2019).

4.7 Antecedentes investigativos

Seguidamente se citan algunos estudios respecto a la prevalencia de enfermedades en jóvenes universitarios, realizados en el ámbito nacional e internacional.

Un estudio desarrollado en la Universidad Central de Ecuador con una muestra estudiantil de la facultad de Ciencias Médicas, en edades comprendidas entre 17 y 25 años, indica una prevalencia de Síndrome Metabólico de 7,58%. El estudio revela ciertos factores de riesgo que pueden estar asociados a la temprana aparición del mismo, entre ellos, el consumo de tabaco y alcohol y la falta de realización de actividad física (Cerda, 2009).

En una investigación sobre estilos de vida y salud, realizada con estudiantes de diversos programas del área de la salud, en la ciudad de Bucaramanga, se identificaron incongruencias entre las creencias y las motivaciones frente a las prácticas saludables (Arguello, 2009).

Correa (2011) realizaron un estudio con 465 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Manizales, obteniéndose que el 22% son fumadores con conductas de riesgo de alcoholismo, ocupando el primer lugar entre los factores de riesgo para la salud (Correa, 2011).

Véliz y Telma (2017) realizaron una evaluación de los estudiantes de los tres primeros años de la carrera de ciencias médicas. Identificaron una alta prevalencia de hábitos alimentarios inadecuados y dietas con alto contenido calórico, así como una pobre práctica de ejercicios físicos.

Durán (2017), realizó un estudio con 1418 estudiantes chilenos, dando como resultado que el 24% presentaba sobrepeso y el 4% obesidad. El 33% de los sujetos masculinos y el 28% de las féminas eran fumadores activos. A su vez, los hombres consumían alimentos poco saludables con mayor frecuencia que las mujeres.

Díaz (2018) encontró hábitos alimentarios inadecuados y bajo nivel de actividad física, en una muestra de 1551 estudiantes. Vale destacar que el nivel de actividad física disminuía a medida que avanzaban los semestres académicos.

Entre los principales desafíos universitarios actuales, se encuentra la generación de perfiles de salud en los estudiantes, con el propósito de desarrollar estrategias que se adecúen a sus necesidades, a partir de una correcta identificación de factores de riesgo que afecten su salud y su desempeño académico (Véliz y Telma, 2017). En este sentido la aplicación de un enfoque epidemiológico, a partir de la realización de estudios de prevalencia, resulta una vía acertada para estos fines.

Estos resultan ser algunos de los principales antecedentes encontrados sobre estudios de

prevalencia de enfermedades en poblaciones de estudiantes universitarios ecuatorianos, y de otras regiones de Latinoamérica. En todas se demuestra la necesidad de un diagnóstico temprano de patologías y factores de riesgo, que se incorpore a las estrategias de atención al bienestar y la calidad de vida de los estudiantes.

5. Metodología

5.1 Área de estudio

La investigación se llevó a cabo con los estudiantes que ingresan al primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, ubicada en las calles Manuel Monteros perteneciente a la parroquia Sucre, cantón y provincia Loja. Esta Facultad oferta las carreras de Medicina Humana, Odontología, Laboratorio clínico, Psicología y Enfermería.

Coordenadas:

Latitud: 3°59'33.66" Sur

Longitud: 79°12'26.31" Oeste

Altitud: 7895 msnm

5.2 Procedimiento

Enfoque metodológico: el presente estudio fue de metodología mixta, al combinar métodos tanto cuantitativos como cualitativos.

Técnica: Una vez obtenida la autorización de la recolección de datos, el estudio se llevó a cabo con los estudiantes del primer ciclo. Inicialmente se realizó una reunión por Zoom con los participantes donde se les solicitó que lean el consentimiento previamente enviado y posterior a ello una vez informada la persona se procedió a aplicar dicho consentimiento, el mismo que sirvió para aceptar o declinar previamente su participación, pues claramente al usuario tenía la libertad de elegir participar o no en el estudio.

A las personas que aceptaron participar de esta investigación se les dio una breve explicación de cómo llenar la historia clínica que fue el instrumento a utilizar (Anexo 7). En la cual debían proporcionar respuesta a las preguntas de forma objetiva, concreta y espontánea. Se recolectaron los datos necesarios cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión que en lo posterior se describen.

- **Instrumento:**

a) Cuestionario de consentimiento informado: fue elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se estructuró de la siguiente manera: introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse (Ver Anexo 2).

b) Historia clínica del estudiante: Fue elaborada por el departamento de Bienestar

Universitario de la Universidad Nacional de Loja. Consta de 9 partes: (1) datos de identificación como sexo y edad, ocupación, nivel de estudios, nacionalidad etc.; (2) hábitos comunes de los estudiantes tanto alimenticios como consumo de tabaco y alcohol; (3) descripción general como etnia y discapacidad; (4) antecedentes personales médicos; (5) antecedentes médicos familiares; (6) examen físico; (7) pruebas complementarias; (8) diagnóstico del paciente; (9) recomendaciones de salud.

Tipo de diseño: El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo y transversal. De tipo descriptivo porque se realiza una descripción y caracterización de la prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de Salud Humana. De tipo transversal porque las variables son evaluadas en un único momento en el tiempo. La investigación se realizó durante el período octubre 2021- marzo 2022. En este período se realizó la medición de las variables en una única vez.

Unidad de estudio: Formado por estudiantes que cursaban el primer ciclo en la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, período octubre 2021-marzo 2022

Universo: Estuvo constituido por estudiantes que se encontraban cursando el primer ciclo en la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja que correspondieron a 156 alumnos.

Muestra: Fue integrada por 103 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Los estudiantes que ingresaron al primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.
- Estudiantes que expresaron su deseo de participar en el estudio a través del documento de consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Los estudiantes que no pertenecían al primer ciclo de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.
- Estudiantes que no ofrecieron su consentimiento para participar en el estudio.

5.3 Procesamiento y análisis de datos

Luego de recolectar información de los 103 estudiantes, se elaboró una base de datos para la digitalización mediante una matriz, empleándose el programa Microsoft Office Excel 2019. Posteriormente los datos fueron procesados estadísticamente a través del Paquete Estadístico SPSS en su versión 24. Se procedió a la elaboración de las tablas y

gráficos y su interpretación.

6. Resultados

El análisis de los resultados se presenta siguiendo la secuencia lógica del procedimiento de investigación y los objetivos específicos planteados.

6.1 Resultado para el primer objetivo

Caracterizar de manera sociodemográfica a los estudiantes de la FSH de la UNL

Tabla 1.

Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de la FSH de la UNL, período octubre 2021-marzo 2022

Carrera	Sexo						Edad						Medio de Transporte							
	Hombre		Mujer		TOTAL		15-19 años		>20 años		TOTAL		Por medios propios		Caminando		Por transporte público		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Medicina	6	5.83	31	30.10	37	35.92	32	31.07	5	4.85	37	35.92	5	4.85	6	5.82	26	25.24	37	35.92
Odontología	5	4.85	18	17.48	23	22.33	19	18.45	4	3.88	23	22.33	2	1.94	4	3.88	17	16.50	23	22.33
Laboratorio clínico	3	2.91	9	8.74	12	11.65	9	8.74	3	2.91	12	11.65	2	1.94	2	1.94	8	7.77	12	11.65
Psicología	4	3.88	12	11.65	16	15.53	14	13.59	2	1.94	16	15.53	1	0.97	3	2.91	12	11.65	16	15.53
Enfermería	5	4.85	10	9.71	15	14.56	11	10.68	4	3.88	15	14.56	2	1.94	2	1.94	11	10.68	15	14.56
TOTAL	23	22.33	80	77.67	103	100	85	82.52	18	17.48	103	100	12	11.65	17	16.50	74	71.84	103	100

Fuente: Historia Clínica a estudiantes de primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Autora: Alondra Monserrat Sánchez Ojeda

En la gráfica se puede observar la distribución de estudiantes según la carrera en la cual cursan estudios, obteniendo mayor porcentaje en la carrera de Medicina con el 35.92% (n=37), seguido de las carreras de Odontología, Psicología Clínica, Enfermería y Laboratorio Clínico con el 11.65% (n=12). En relación al sexo se puede observar que el 77.66% (n=80) correspondieron a mujeres con mayor predominio en la carrera de Medicina Humana lo cual puede ser indicador de la existencia de mayores tendencias motivacionales de las féminas hacia el estudio de las carreras asociadas a la salud; para analizar la distribución de la edad, se ha segmentado la población estudiada en dos intervalos: entre 15 – 19 años, y mayores de 20 años; donde se concentra la mayor parte de los casos 82.52% (n=85), en edades comprendidas entre 15 y 19 años siendo el promedio de edad de 19.4 años. Otro elemento a tener en cuenta es la vía que emplean los estudiantes para el traslado a la universidad, en este sentido, el 71.84% (n=74) de los casos utiliza el transporte público, mientras que el 28.16% (n=29) restante lo realiza empleando medios propios o caminando.

6.2 Resultado para el segundo objetivo

Identificar los diagnósticos de la población estudiada según el CIE-10

Tabla 2. Prevalencia de estudiantes con diagnóstico patológico por carrera de la Facultad de Salud Humana, período octubre 2021-marzo 2022

	Enfermos	Total estudiantes	% que representa del
Laboratorio Clínico	9	12	8.73 %
Psicología Clínica	8	16	7.76 %
Enfermería	12	15	11.65 %
Odontología	16	23	15.53 %
Medicina	13	37	12.62 %
TOTAL	58	103	56.31 %

Fuente: Historia Clínica a estudiantes de primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Elaboración: Alondra Monserrat Sánchez Ojeda

Realizando un análisis por carrera, se observa cómo la mayor prevalencia de estudiantes enfermos se concentra en Odontología (15.53 %), mientras que el menor porcentaje se encuentra en la carrera de Psicología (7.76 %) tomando en consideración el total de estudiantes en cada carrera

Tabla 3.
Prevalencia de enfermedades según denominación de la patología (CIE-10) en los estudiantes de la FSH en el período octubre 2021-marzo 2022

	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>G43. Migraña</i>	8	22.9%
<i>E28.2. Síndrome de ovario poliquístico</i>	6	17.1%
<i>F43. Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación</i>	5	14.3%
<i>K29. Gastritis</i>	4	11.4%
<i>H52.1. Miopía</i>	4	11.4%
<i>J31. Rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas</i>	3	8.6%
<i>J30. Rinitis alérgica y vasomotora</i>	2	5.7%
<i>D53. Otras anemias nutricionales</i>	2	5.7%
<i>H00.0. Orzuelo y otras inflamaciones profundas del párpado</i>	2	5.7%
<i>R51. Cefalea</i>	2	5.7%
<i>R01. Soplos y otros sonidos cardíacos</i>	2	5.7%
<i>Otros</i>	18	52.2%

Fuente: Historia Clínica a estudiantes de primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Elaboración: Alondra Monserrat Sánchez Ojeda

La migraña (G43) fue la patología identificada con mayor prevalencia 22.9% (n=8) seguido de Síndrome de ovario poliquístico (E28.2) y Reacción al estrés y trastornos de adaptación (F43) con el 17.1% (n=6) y 14.3% (n=5) respectivamente. Por su parte, los casos de Gastritis (K29) y Miopía (H52.1) con el 11.4% (n=4).

6.3 Resultado para el tercer objetivo.

Diseñar estrategias de seguimiento para los diagnósticos y la prevención de enfermedades

Tabla 4. Acciones propuestas para una estrategia de prevención y diagnóstico en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de Salud Humana en el período octubre 2021 – marzo 2022

<ul style="list-style-type: none">• MIGRAÑA• SINDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO• MIOPIA• GASTRITIS	<ul style="list-style-type: none">• Implementación de una pesquisa online• Realización de chequeos médicos periódicos• Empleo de herramientas estadísticas para el procesamiento de la información• Desarrollo de una estrategia de comunicación institucional para la promoción de comportamientos saludables.
<ul style="list-style-type: none">• REACCIÓN AL ESTRÉS Y TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Apertura de un gabinete de orientación y atención psicológica• Crear espacios para la ejercitación física y la práctica deportiva.• Desarrollar un programa de intervención para el manejo adecuado del estrés.

Fuente: Historia Clínica a estudiantes de primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Elaboración: Alondra Monserrat Sánchez Ojeda

Tomando en consideración los resultados obtenidos hasta el momento, se propone la implementación de 7 de acciones de intervención, las cuales se encuentran detalladas en el (Anexo 10) cuya premisa sea el diagnóstico temprano de enfermedades en los estudiantes, sobre la base de un enfoque preventivo y la intervención.

7. Discusión

El estudio de la prevalencia de enfermedades en estudiantes universitarios constituye una necesidad cada vez más creciente, dadas las implicaciones que tienen en el bienestar del estudiante y en su rendimiento académico. La presente investigación se realizó en 103 estudiantes, en primer lugar, se analizó el comportamiento de un grupo de variables sociodemográficas en los estudiantes que cursan el primer ciclo en la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. En este sentido, se encontró un predominio de mujeres que con un 77.67 % al total de estudiantes, y una media de edad de 19 años.

En un estudio longitudinal realizado en el 2019 con 25 generaciones de egresados de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en el período 1986-2010, se obtuvo que en generaciones recientes ha existido un predominio de estudiantes mujeres en la facultad de Medicina (Campillo et al., 2021). En el Reino Unido, igualmente existen más mujeres estudiando la carrera de Medicina a nivel nacional (Jefferson et al., 2015) y la Asociación de Escuelas de Medicina de Estados Unidos declaró que en el 2017 por primera vez el número de estudiantes mujeres fue superior al de los hombres. Existen elementos que explican esta tendencia en la actualidad, como es el caso de la inserción del enfoque de género en las políticas públicas y educativas para el logro de una mayor equidad (Artazcoz et al., 2018; COMISCA, 2019; Ruiz, 2019).

En este estudio, las diferencias entre el porcentaje de mujeres y hombres en las carreras asociadas a la salud, son más marcadas en Psicología Clínica (30.10%), Odontología (22.33%) y Psicología (11.65%). Este resultado coincide con una investigación realizada en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, en la cual se obtuvo una mayor prevalencia de mujeres en las carreras de Medicina y Odontología, así como un mayor acceso de las mismas al mercado laboral (Paz et al., 2014).

Medicina y Odontología son las carreras con mayor presencia de estudiantes (35,92% y 22,33% respectivamente), demostrando el mayor nivel de preferencia que poseen los graduados de bachillerato al optar por una carrera del área de las ciencias de la salud. Ello tiene que ver con tres elementos fundamentales: la relevancia social que tienen ambas especialidades, la mayor remuneración que reciben sus profesionales con respecto a otras carreras universitarias, así como la elevada demanda que tienen en el mercado laboral por ser servicios tan necesarios para el sostén de la sociedad (Cotrina y Uribe, 2023)

Por otra parte, el 71,84% asiste a la institución a través del transporte público, lo cual incrementa las posibilidades de vivenciar situaciones de estrés asociados a la calidad del

transporte y a las exigencias estrictas en cuanto al cumplimiento del horario en las universidades. Precisamente, en un estudio realizado por Hakima et al. (2023) el nivel de estrés de los estudiantes se asoció significativamente con la práctica de actividades laborales y el uso del transporte público.

La mayor prevalencia de migraña en la muestra (22.9%), como enfermedad del sistema nervioso, asociada a trastornos episódicos y paroxísticos, coincide con una investigación realizada por Gálvez et al. (2011), igualmente con estudiantes de medicina en Perú. En ella se obtuvo una prevalencia del 31.1%, y principalmente en estudiantes de primer año (45.6%).

Resulta distintivo en el estudio realizado que el síndrome de ovario poliquístico se sitúe entre los padecimientos de mayor frecuencia en las mujeres de la muestra (17.1%). Esta patología, caracterizada por un hiperandrogenismo ovárico, precisa de una detección e intervención temprana, que retrase las complicaciones asociadas, entre las que se encuentran, según (Pedragosa et al., 2021; Vanhauwaert, 2021): infertilidad, obesidad, diabetes y problemas oncológicos. En una reciente revisión sistemática de 10 ensayos clínicos, realizada por Rivas y Soto (2022), se constató que el ejercicio terapéutico tiene efectos beneficiosos en el tratamiento de esta patología, especialmente los ejercicios aeróbicos y de resistencia progresiva.

Los trastornos mentales y del comportamiento como el estrés y la ansiedad, también estuvieron entre las primeras patologías identificadas (22.9%). Existen estudios recientes, y otros no tan recientes (Abarca et al., 2022; Baader et al., 2014; Bermúdez et al., 2020; Marty et al., 2005; Tijerina et al., 2018; von Bischoffshausen et al., 2019; Zárata et al., 2018) que demuestran que los estudiantes de medicina y carreras asociadas a la salud, y en especial los de primer año, experimentan mayor número de síntomas relacionados con el estrés. Ello se debe principalmente a la sobrecarga académica y a las nuevas habilidades de estudio que les demanda desarrollar el contexto universitario, con respecto a niveles precedentes.

Entre las enfermedades del sistema digestivo presentes en la muestra, la gastritis obtuvo la presencia más alta (11.4%). En un estudio realizado en 2018 en una universidad peruana, se encontró que el 71.1% de los estudiantes presentaron sintomatología de gastritis asociada a estrés académico moderado (Tirado Cusma & Tejada Muñoz, 2018). Aunque el nivel de prevalencia de esta patología en nuestra población no alcanza un nivel tan elevado como en el estudio al que se hace referencia, vale la pena tomar en cuenta este resultado por la marcada relación que existe entre este trastorno digestivo, el estrés y los hábitos alimentarios inapropiados, en estudiantes universitarios (Gómez, 2018; Mera, 2019; Ríos et al., 2018; Tirado Cusma & Tejada Muñoz, 2018).

El predominio de enfermedades del ojo y sus anexos en este grupo de estudiantes,

principalmente la miopía, fue encontrado también en dos investigaciones recientes realizadas con estudiantes de medicina. La primera de ellas, llevada a cabo por Cardozo et al. (2021) en la Universidad Nacional de Asunción en Paraguay, obtuvo que el 66,3% de la muestra presentó algún tipo de ametropía, siendo la miopía simple la patología dominante en el 80,44% de los amétropes. La segunda, realizada por Cavazos et al. (2019) en la Universidad de Monterrey, México, obtuvo presencia de miopía en el 68.7% de los estudiantes (Cavazos et al., 2019).

Los resultados anteriores justifican la necesidad de desarrollar acciones de prevención en la institución, sustentadas en la atención prioritaria de salud. La propuesta presentada en este estudio pretende garantizar que se realice el diagnóstico de patologías y conductas de riesgo en los estudiantes desde etapas tempranas, así como prevenir complicaciones asociadas que terminen impactando negativamente su salud, el rendimiento académico y la calidad de vida universitaria en general. Para ello se proponen 7 acciones, cuyo posible impacto positivo se analizará tomando en consideración resultados obtenidos en otras investigaciones.

Implementar una pesquisa online de manera periódica a todos los estudiantes de la facultad, y realizar chequeos médicos periódicos, resultan ser las primera de ellas. En la investigación realizada por Zapata et al. (2021) en una universidad en Colombia, se implementó con resultados satisfactorios, una estrategia de pesquisa online para la identificación y seguimiento de estudiantes con problemas de salud mental y con enfermedades crónicas no transmisibles, permitiendo generar herramientas de orientación más efectivas.

Crear una base de datos con la información obtenida en el pesquisaje y los resultados de los chequeos médicos, contribuirá al control y seguimiento periódico, así como al desarrollo de investigaciones. Según el estudio realizado por Campos et al. (2014), las tecnologías de la información constituyen una herramienta y oportunidad para sistematizar información y el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Los servicios de orientación e intervención psicológica en las universidades, constituyen una práctica acertada que ha obtenido resultados muy positivos para los estudiantes, de cara a su rendimiento, la culminación de estudios y el afrontamiento de situaciones emocionalmente complejas durante su tránsito por la universidad (Bausela, 2002). No obstante, según Saúl et al. (2009) su presencia en las instituciones de educación superior es aún insuficiente, pudiéndose potenciar más la incorporación de estos servicios, con lo cual pretende contribuir esta investigación.

Por otra parte, la ejercitación física y la práctica deportiva constituyen un pilar esencial para mejorar la calidad de vida. Cada vez más estudios en las últimas décadas lo demuestran, probando los efectos favorables en la prevención y manejo de enfermedades crónicas no

transmisibles, y en la salud mental (Barrera, 2021; Garzón & Aragón, 2021; Koutsovitis et al., 2021; Parra et al., 2021).

Con más frecuencia se demuestra la eficacia del empleo de programas vivenciales que incluyan técnicas como el yoga, la meditación y la respiración, para el manejo adecuado del estrés, así como el entrenamiento cognitivo conductual, tanto en el ámbito clínico, como en el contexto laboral y académico. Su empleo con estudiantes universitarios ha demostrado ser una alternativa viable que puede, incluso a corto plazo, disminuir los niveles de estrés e incrementar el rendimiento académico (Escobar et al., 2019; Gutierrez, 2019).

En muchas enfermedades, el tratamiento depende de cambios conductuales complejos, los cuales incluyen modificaciones en la dieta, práctica de ejercicio, abandono del tabaquismo, reducción de la ingestión de alcohol y el cumplimiento de regímenes farmacológicos que a menudo son complicados. En la población de adolescentes y jóvenes resulta mucho más complejo, debido a disímiles factores como la baja percepción del riesgo de padecer enfermedades, la pertenencia a diferentes grupos sociales, y las necesidades propias de la edad, donde el consumo de alcohol y tabaco en muchos casos se percibe como parte indispensable de las actividades de diversión y esparcimiento. Desarrollar estrategias comunicativas encaminadas hacia la modificación de actitudes en ese sentido, es tarea necesaria para alcanzar resultados satisfactorios.

Finalmente queda demostrado la necesidad de incluir una propuesta de acciones preventivas en la institución, a partir de los resultados obtenidos en este estudio.

8. Conclusiones

Una vez que se ha dado cumplimiento a los objetivos de la investigación, se arriba a las siguientes conclusiones:

- En la Facultad de Salud Humana de la Universidad de Loja, existe un marcado predominio de estudiantes mujeres. La mayoría se agrupan en el rango de edad de 18 a 20 años, siendo la media de edad de 19 años. Casi la totalidad de los mismos emplea el transporte público para su traslado hacia el centro, y un menor número lo realiza empleando medios propios o caminando.

- Las patologías diagnosticadas que alcanzan mayor prevalencia en la población de estudiantes son: migraña, síndrome de ovario poliquístico, estrés, gastritis y miopía. Dichas enfermedades necesitan ser atendidas tratadas y dar el seguimiento oportuno con la finalidad de modificar el impacto negativo que pueden llegar a tener en el bienestar y el rendimiento académico del estudiante.

- Sobre la base de los resultados en este estudio se propusieron un grupo de medidas encaminadas al diagnóstico temprano, la prevención de patologías y el manejo de los factores modificables, de alcance a los estudiantes de todos los niveles de la institución, y que tributen al programa de Bienestar Universitario que ha implementado el centro.

9. Recomendaciones

- Brindar un seguimiento institucional a los estudiantes con patologías diagnosticadas. Para ello se deberá incrementar la plantilla del departamento de Bienestar Estudiantil con profesionales de diversas especialidades (medicina interna, psicología, nutrición, fisioterapia), por cuanto será el encargado de dar cumplimiento a las medidas propuestas. De esta manera se garantizará un abordaje integral y multidisciplinario.

- Diseñar e implementar programas de intervención a partir de las medidas propuestas en esta investigación, que propicien además el desarrollo de las prácticas preprofesionales de los estudiantes en el departamento de Bienestar Universitario y en otros espacios. Ello igualmente constituirá un apoyo para desarrollar las tesis de grado de los estudiantes de último ciclo, que tributen a valorar la efectividad de las medidas propuestas, en varios momentos posteriores al inicio de su implementación.

- Sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, con la finalidad de que sean corresponsables en el cuidado integral de su salud; ello deberá extenderse a la totalidad de los estudiantes del centro, y deberá ser evaluado de manera periódica. Deberá incluir acciones que incentiven la toma de conciencia en el autocuidado, la responsabilidad conductual y el cambio actitudinal, estas medidas incluyen: la implementación de una pesquisa online anual; la realización de chequeos médicos periódicos; la conformación de una base de datos con los resultados para el control y el seguimiento; la creación de un gabinete psicológico que brinde servicios de orientación y atención psicológica; la creación de espacios para la ejercitación física y la práctica deportiva; el desarrollo de un programa de intervención para el manejo adecuado del estrés, y el desarrollo de una estrategia de comunicación institucional para la promoción de comportamientos saludables.

10. Bibliografía

- Abarca, M., Guerrero, J., Lang, M., Marín, K., Vargas, M. (2022). Estresores académicos y manifestaciones biopsicosociales en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Fisioterapia*, 44(2), 88–94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.06.002>
- Albert, C., Davia, M. (2014). Salud, salarios y educación. *Revista de Economía Pública*, 169(2), 11–34. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/6836107.pdf>
- Almonacid, C., Camarillo, M., Gil, Z., Medina, C., Rebellón, J., Mendieta, H. (2016). Evaluación de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la Localidad Santafé en Bogotá, Colombia. *NOVA*, 13(25), 35–45. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v14n25/v14n25a04.pdf>
- Álvarez, L. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(1), 95–101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- Álvarez, C., López, I., Sanz, S., Álvarez, C. (2021). Salud planetaria: educación para una atención sanitaria sostenible. *Educación Médica*, 22(6), 352-357. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181321001376>
- Arguello, M. (2009). Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*, 27- 42. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10019>
- Arocha, J. (2019). Sedentarismo, la enfermedad del siglo XXI. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 31(5), 233-240. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214916819300543>
- Arrueta, P. (2023). Sistemas alimentarios, cultura y salud comunitaria en una región andina argentina. *Revista Internacional de Humanidades*, 19(49), 2-19. Disponible en: <https://www.journals.eagora.org/revHUMAN/article/view/4917/3206>
- Artazcoz, L., Chilet, E., Escartín, P., Fernández, A. (2018). Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 92–97. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.006>
- Asamblea Nacional Constituyente (2008). *Constitución del Ecuador*. Disponible en: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S., Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-*

- Psiquiatría*, 52(3), 167–176.
- Barboza, E. (2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Rev Cuid*, 11(2), 6-10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000200304&script=sci_arttext
- Barragán, H., Moiso, A., Mestorino, M., Ojea, O. (2007). *Fundamentos de Salud Pública*. Universidad Nacional de la Plata. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo.pdf?sequence=4
- Barrera, D. (2021). Revisión teórica sobre los efectos de la actividad física en el adulto mayor. *Revista Digital: Actividad Física y Deporte*, 7(2), 1–10. DOI: <https://doi.org/10.31910/rdafd.v7.n2.2021.1937>
- Basterra, F., Forga, L., Bes, M., Toledo, E. (2010). Evolución de los cambios en el peso corporal según hábito tabáquico. *Revista Española de Cardiología*, (1) 63. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-evolucion-cambios-el-peso-corporal-articulo-13146214>
- Battistella, G. (2007). *Salud y enfermedad*. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54425768/Salud_y_enfermedad-with-cover-
- Bausela, E. (2002). Diseño y aplicación de un cuestionario de detección de necesidades de orientación psicológica en un grupo de alumnos/as de la universidad de León en fase piloto. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 115–130. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501408.pdf>
- Bello, J. (2005). *Calidad de vida, alimentos y salud humana*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Bermúdez, G., Santiago, E., Velarde, O., López, C., Ponce, J., Zapata, L. (2020). Relación del perfil de estrés, Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos con la satisfacción académica en estudiantes universitarios que trabajan. *Revista Digital @Ula.Mx*, 1(3), 24–32. Disponible en: <https://www.ula.edu.mx>
- Blas, E., Sivasankara, A. (2010). *Equity, social determinants and public health programmes*. World health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44289>
- Campillo, M., Martínez, A., García, M., Guerrero, L., & Sánchez, M. (2021). Desempeño académico y egreso en 25 generaciones de estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Educación Médica*, 22(2), 67–72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.05.003>

- Cardona, J., Arango, C. (2022). Consumo de alcohol en estudiantes de educación superior: análisis de redes sociales de amigos universitarios. *Retos*, 44, 346–356. DOI: <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.90679>
- Cavazos, C., Montemayor, N., Salum, L., Villarreal, J., Garza, M. (2019). Prevalencia de miopía y factores de riesgo asociados en estudiantes de medicina en Monterrey. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 93(5), 246–253. DOI: <https://doi.org/10.24875/rmo.m19000084>
- Cerda, V. (2009). Síndrome Metabólico en jóvenes al inicio de su carrera y después de tres años de estudio en la UCE. *Bioquímica*, 34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=20055>
- Ciria, A., Capote, A., Sardiñas, S., García, A. (2016). Los procesos sociales y medioambientales en la salud de niños asmáticos: Desafíos para la ciencia y la tecnología en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(1), 93–106. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000100012
- COMISCA. (2019). *Perspectiva de Género en Salud 2014-2018 en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana*.
- Cooper, D., McCausland, W., Theodossiou, I. (2008). Unemployed, uneducated and sick: the effects of socio-economic status on health duration in the European Union. *Royal Statistical Society*, 171(4):939-52. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/30130788>
- Correa, M. (2011). Características de Salud Pública de estudiantes de una Universidad Privada de la Ciudad de Manizales. *Hacia la promoción de la salud*, 73-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000100006
- Correa, L., Morales, A., Olivera, J., Segura, C. (2020). Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de lima metropolitana. *Revista de Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 227-232. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200227
- Cotrina, J., Uribe, M. (2023). Perspectivas de los estudiantes sobre el aprendizaje en línea en ciencias de la salud durante el período COVID-19. *Revista Ibérica*, 21(3), 15-26. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/e4c6f48ab6fdb137d30a11e5625da28/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1006393>

- Cruz, G. (2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 15-21.
- Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
- Del, U. (2022). Consumo de alcohol “binge drinking” en estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud. *Revista Electrónica Semestral En Ciencias de La Salud*, 13(1), 1–12. Disponible en:
<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/download/1261/1133/>
- Delgado, P., Alarcón, M., Caamaño, F. (2015). Análisis de los factores de riesgo cardiovascular en jóvenes universitarios según su estado nutricional. *Nutricion Hospitalaria*, 32(4), 1820–1824. Disponible en: <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.4.9502>
- Díaz, G. (2018). Caracterización de los hábitos alimentarios y nivel de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Salud Bosque*, 8(1), 8-19. Disponible en:
<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/2371>
- Diez, J., López, R. (2017). Estudiantes universitarios y el estilo de vida. *Revista Iberoamericana de Producción académica y gestión educativa*, 4(8). Disponible en:
<https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/723>
- Durán, S. C. (2017). Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. *Revista médica de Chile*, 145(11), 1403-1411. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017001101403
- Escobar, E., Herrera, S., & Obregón, I. (2019). Enseñanza del Yoga como técnica paradisminuir los niveles de estrés en estudiantes de pregrado de la facultad de Salud Pública. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(2), 1–7.
- Espinoza, G., Yance, G., Runzer, F. (2022). Hábitos alimentarios y estilos de vida de los estudiantes de medicina a inicios de la pandemia Covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum*, 22(2), 12-19. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200319
- Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México*, 64(1), 109-120. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109

- Fernández, E., Molerio, O., García, P., Rodríguez, Y. (2021). Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(2), 13-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000200017&script=sci_arttext
- Garrido, D., Correa, A., Puentes, F., Lotero, D. (2023). Análisis de los factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios de modalidad distancia tradicional: una evaluación de los estilos de vida y la relación con la obesidad. *Conexiones para el crecimiento: Educación, Turismo, Impuestos, Salud y Talento Humano*, 1(13). Disponible en: <http://190.71.63.135/ojs/index.php/Revistasinergia/article/view/190>
- Garzón, J., Aragón, L. (2021). Sedentarismo, actividad física y salud: una revisión narrativa. *Retos*, 42, 478–499. DOI: <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.82644>
- Gómez, J., Diéguez, R., Aguilera, Y., Medina, C., de León, L. (2021). Incidencia del alcoholismo y el tabaquismo en estudiantes de medicina. *Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas*.
- Gómez, Y. (2018). *Relación entre los hábitos alimenticios con signos y síntomas de gastritis en estudiantes del sexto y octavo semestre de enfermería de una universidad peruana*. Repositorio Institucional - UAP. Universidad Alas Peruanas.
- González, M. (2019). El problema de la definición de enfermedad y salud como condición de la práctica médica. *Relación médico-paciente: claves para un encuentro humanizado*. Disponible en: <https://www.torrossa.com/en/resources/an/4526021>
- González, T., Atehortua, D., Balvaneda, M., Padilla, R., Hernández, D., González, O., Vázquez, A. (2019). Detección de riesgo de diabetes según cuestionario findrisc en estudiantes de medicina del Centro Universitario de Tonalá, y de la Corporación Universitaria Remington, Colombia. *Acta Ciencia en Salud*, 9(3), 21-32. DOI: <https://doi.org/10.32870/acs.v0i9.89>
- Gutierrez, N. (2019). *Efectividad de un programa cognitivo conductual en el mejoramiento de las habilidades sociales y el afrontamiento del estrés en estudiantes de Psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5909/TESIS_AYLLON_AMASIFUEN.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- Harris, M. (2000). ¿Qué es (son) la(s) cultura(s)?. En *Teorías sobre la cultura en la era posmoderna* (págs. 17-27). Barcelona: Ed. Crítica. Disponible en: http://www.proarhep.com.ar/wp-content/uploads/Harris_Teor%C3%ADas-sobre-la-cultura-en-la-era-posmoderna_1989.pdf

- Hernán, D. (2004). El nacimiento del concepto de salud como un derecho. *Revista Argentina de Cardiología*, 72(4), 324-327. Disponible en: <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/584.pdf>.
- Herrera, R. (2023). *Prevalencia de Dislipidemias en Estudiantes Universitarios y su Asociación con el Índice de Masa Corporal y la Actividad Física*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/MX_85f1f552d293bd20e4de78ede0e01949
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2): 10-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
- Horna, G. (2019). *Determinantes de la salud en los adultos mayores*. Uladech Católica. Universidad Católica de los Ángeles
- Jefferson, L., Bloor, K., Maynard, A. (2015). Women in medicine: historical perspectives and recent trends. *British Medical Bulletin*, 114(1), 5–15. DOI: <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv007>
- Jurado, L., Montero, C., Carlosama, D., Tabares, Y. (2022). Estrés académico en estudiantes universitarios de Iberoamérica: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 2021(2), 1-18. DOI: <https://doi.org/10.18270/chps.v2021i2.3917>
- Hakima, E., Ibtissam, E., Nabil, T., Samira, E., Rachid, A., Mohamed B. (2023). Estrés psicológico y sus factores relacionados entre estudiantes de enfermería marroquíes: un estudio transversal. *Enfermería Clínica*, 33(3), 205-215. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862123000049>
- Koutsovitis, F., Ursino, D., Garay, C. (2021). Relación entre actividad física y salud psicológica en adultos argentinos. *FAHCE*, 1–6.
- Laín, E. (1986). *Antropología médica para clínicos*. Barcelona, España: Salvat Editores S.A.
- Lanuque, A. (2020). Revisión Sistemática del Afrontamiento del Estrés Universitario en Momentos de Presión. *Calidad de Vida y Salud*, 13(ESPECIAL), 130-142. Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/267>
- Ledo, M. e. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 26(4), 814-818.
- Leininger, M. (1994). Teoría de los cuidados culturales. En *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Marriner Toney.

- León, R. (2021). *Contaminación ambiental y sus efectos en la salud: una revisión de la literatura científica*. Universidad Privada del Norte. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/26511>
- León, R., Berenson, R. (1996). Medicina teórica: Definición de la salud. *Revista Médica Herediana*, 7(3), 105-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001
- León, G., Vázquez, G., Bustamante, J. (2020). Prevalencia de obesidad y dislipidemias, y su relación con la hipertensión arterial en trabajadores universitarios en Ecuador. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 4(1). Disponible en: <https://revistasaludybienestarc colectivo.com/index.php/resbic/article/view/71>
- Liberatos, L., Kelsey, J. (1988). The measurement of social class in epidemiology. *Epidemiologic Reviews*, 10, 87-121. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3066632/>
- Libreros Piñeros, L. (2012). El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Revista Cubana Salud Pública*, 38(4), 622-628. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400013
- Limón, R. (2004). *Factores que determinan el nivel de salud - enfermedad en el mundo actual, en Educación para la salud, reto de nuestro tiempo*. Madrid: Diaz de Santos.
- Martínez, A. (2020). *Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años de la IEP. Nuestra señora de Guadalupe*. Universidad Católica de los Ángeles.
- Marty, C., Lavín, M., Figueroa, M., Larraín, D., Cruz, C. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de Los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(1), 25–32. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0717-92272005000100004>
- Mera, M. (2019). *Manifestaciones sintomáticas gástricas en los estudiantes del primer semestre de la carrera de medicina*. Universidad de Guayaquil.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Disponible en: https://Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Clasificación Internacional de Enfermedades en su Décima Edición*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10->

cie11.pdf

- Mora, C., Herrán, O. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 225-33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112019000200225&script=sci_arttext
- Morrison, V., Bennet, P. (2008). *Psicología de la salud*. Ed. Pearson Educación.
- Naranjo, J., Delgado, A., Rodríguez, R. (2014). Consideraciones sobre el modelo de atención integral de salud del Ecuador. *Revista cubana de medicina general integral*, 30(3).
- Organización Mundial de la Salud (2018). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)*. Disponible en: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Ortega, M. (2012). Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(1), 131-145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64723234011.pdf>
- Parra, S., Cigarroa, I., Matus, C., Concha, Y., Ferrari, G., Castillo, M., Petermann, F., Celis, C. (2021). ¿Cuál es la asociación entre actividad física, sedentarismo y riesgo de desarrollar cáncer en población adulta? Una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Nutrición*, 48(2), 245–254.
- Pastor, Y., Balaguer, I., García, M. (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la Salud*, 10(1), 15-52.
- Paz, F., Betanzos, N., Uribe-, N. (2014). Expectativas laborales y empleabilidad en enfermería y psicología. *Aquichan*, 14(1), 67–78. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.6>
- Pedragosa, V., Elu, M., Berrocal, A., Candala, D., Pérez, N., Sánchez, G. (2021). Síndrome de ovario poliquístico. Revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 26(9), 503–506. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.05.009>
- Preston, S. (1975). *Mortality Patterns in National Populations*. Ed. Academic.
- Ramos, D. (2015). *Comportamientos Epidemiológico de los Factores de riesgo asociado a enfermedades crónicas no transmitibles en estudiantes universitarios*. Guatemala: USAC. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/3577/1/TESIS.pdf>
- Rangel, C., Murillo, L., Pulido, S. (2021). Asociación entre el sobrepeso y la obesidad con el colesterol, la presión arterial y la diabetes en estudiantes universitarios panameños. *Rev*

- Cubana Invest Bioméd*, 40(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109907>
- Ríos, C., de Benedictis, G., Partera, A. (2018). Gastritis por Estrés Psicosocial en Estudiantes de Medicina: una problemática que amerita solución. *Investigación En Educación Médica*, 7(27), 98–99. DOI: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.27.18101>
- Rojas, N., Álvarez, J., Cruz, J., Limia, A. (2021). Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 27(4), 15-23. Disponible en: <http://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1193>
- Rojas-Rajs, S., Soto, E. J. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 587–599. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180128561008.pdf>
- Rojas, S., Jarrillo, E. (2014). Comunicación en salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface*, 17(46), 6-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/H83c8bQbRF6b3BYpGcxYgFJ/abstract/?lang=es&format=html>
- Roselli, D. (2020). Epidemiología de las pandemias. *Revista Medicina*, 42(2), 168-174. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1511/1907>
- Ruiz, A., Carrillo, R., Bernabé, A. (2021). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 38 (4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2021.v38n4/521-529/>
- Saboya, D. (2017). Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. *Cuidado y Salud*, 3(1), 257–266. DOI: https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1422
- Salgado, L. (1993). *Causalidad Social del Envejecimiento: Ocupación y Deterioro Precoz*. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica .
- Sánchez, J., Sánchez, N. (2020). Agregación familiar en individuos con hipertensión arterial esencial y factores de riesgo. *Revista Finlay*, 10(4), 13-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342020000400363&script=sci_arttext
- Sánchez, J., Sánchez, N. (2020). Agregación familiar y factores de riesgo de cáncer de mama en individuos afectados. *Revista Finlay*, 10(2), 10-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97727>
- Sosa, M., Figueroa, M., Vega, M., Columbie, L. (2012). Los determinantes sociales de la salud

- y sus diferentes modelos explicativos. *INFODIR*, 8(15). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
- Suárez, M., Navarro, M., Caraballo, D., López, L., Recalde, A. (2020). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. *Ene*, 14(3), 1-13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2020000300007&script=sci_arttext&tlng=en
- Tafani, R., Chiesa, G., Caminati, R., Gaspio, N. (2013). Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Revista Salud Pública*, 17(3), 53–68. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6855>
- Terris, M. (1964). *La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social, Salud y Sociedad*. Editorial Siglo XXI, México DF.
- Tijerina, L., González, E., Gómez, M., Cisneros, M., Rodríguez, K., Ramos, E. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41–57.
- Tirado Cusma, J. J., Tejada Muñoz, S. (2018). Estrés académico y sintomatología de gastritis en los beneficiarios del comedor universitario, Chachapoyas, 2017. *Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 1(2), 58–62. DOI: <https://doi.org/10.25127/rcsh.20182.333>
- Tobar, F. (2000). Herramientas para el análisis del sector Salud. *Medicina y sociedad*, 23(2). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-301203?lang=es>
- Universidad Nacional de Loja (2019). *Informe de Gestión del avance de la unidad de Bienestar Universitario*.
- Vanhauwaert, P. (2021). Síndrome de ovario poliquístico e infertilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(2), 166–172. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.11.005>
- Vasquez, D., Ochoa, V. (2023). *Estrés académico y consumo de alimentos altos en azúcar, sodio y grasas, en estudiantes de nivel superior en Huancavelica - 2021*. Universidad Peruana de los Andes. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5756>
- Vega, J. (2020). Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. *Rev Cubana Endocrinol*, 31(1), 12-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532020000100003&script=sci_arttext&tlng=en
- Véliz, E., Telma, P. (2017). *Estilos de vida y salud: estudio del caso de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala*. Facultad de

Ciencias Médicas, Guatemala.

- Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Muller, R., Rodríguez, M., Chávez, A. (2014). Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería XX*, 1, 61–74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
- Villena, I. (2020). *Daños sistémicos causados por la ingesta excesiva de azúcar*. Universidad de Cantabria. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/19926>
- Von Bischhoffshausen, K., Wallem, A., Allendes, A., Díaz, R., Bischhoffshausen, V. (2019). Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Int. J. Odontostomat*, 13(1), 97–102.
- Zapata, J., Patiño, D., Vélez, C., Campos, S., Madrid, P., Pemberthy, Q., Pérez, A., Ramírez, P., Vélez, V. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 199–213. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.007>
- Zárate, N., Soto, M., Martínez, E., Castro, M., García, R., López, N. (2018). Hábitos de estudio y estrés en estudiantes del área de la salud. *Revista de La Fundación Educación Médica*, 21(3), 153–157. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v21n3/2014-9832-fem-21-3-153.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación del Tema



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0287-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 09 de Febrero de 2022

Srta. Alondra Monserrat Sánchez Ojeda
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **"Prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 8 de febrero de 2022, por la Dra. Tania Cabrera, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, **se considera aprobado y pertinente, puede continuar con el trámite respectivo.**

Atentamente,



firmado digitalmente por
TANIA VERONICA
CARRERA PASA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo
TVCPINOT

Anexo 2. Pertinencia del Tema



1830



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

LOJA, 8 de febrero 2022

DRA.

TANIA CABRERA

DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICIAN

CIUDAD

De mis consideraciones;

Con un atento saludo en respuesta del oficio Nro.0232 D-CM-FSH-UNL de 01 de febrero del 2022 en la que me SOLICITA LA APROBACIÓN E INFORME DE PERTINENCIA DEL PROYECTO DE TESIS de la srta. Alondra Monserrat Sánchez Ojeda, con el tema "Prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana", Debo comunicar que luego que se ha revisado, el Tema de interes y actual. Se considera PERTINENTE y continúe con el proyecto.

Particular que comunico para los fines pertinentes

Att.



Verificar la autenticidad del
TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra Tania Cabrera

DOCENTE

Anexo 3. Asignación del director del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro: 0311-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 11 de Febrero de 2022

Dra. Tania Cabrera
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **"Prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana"**, autoría de la Sr. Alondra Monserrat Sánchez Ojeda

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCPINOT

Anexo 4. Autorización para el desarrollo del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0350-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 17 de Febrero de 2022

Dr. Amable Bermeo Flores
DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la **Srta. Alondra Monserrat Sánchez Ojeda**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para entrevistar mediante la plataforma Zoom a todos los estudiantes de primer ciclo de las carreras de la Facultad de la Salud, además se le facilite un listado con los nombres, apellidos, teléfono y correo electrónico; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "**Prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana**"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Tania Cabrera**, Catedrática de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
DIRECTORA (E) DE LA CARRERA DE MEDICINA

Contacto del Estudiante: celular: 0988965325, correo: alondra.sanchezj@unl.edu.ec

C.c.- Archivo.

MERRINOT

Anexo 5. Certificado del tribunal del grado



CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 15 de noviembre de 2023

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado: **“Prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana”** de la autoría de **Alondra Monserrat Sánchez Ojeda**, portadora de la cédula de identidad Nro. **1104665912** previo a la obtención del título de Médica General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO

Dr. Byron Patricio Garcés Loyola
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Kahira Resena Calva Jirón
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Anexo 6. Instrumento (Historia clínica de la Universidad Nacional de Loja)

3. DESCRIPCIÓN GENERAL											
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA											
ETNIA			DISCAPACIDAD				EMBARAZO				
BLANCO	.....	FALSO	SI	FALSO	NO	FALSO	SI	FALSO	NO	FALSO	
MESTIZO	.....	FALSO	TIPO				MESES DE GESTACIÓN				
INDIGENA	.....	FALSO									
AFRO-ECUA	.....	FALSO	NÚMERO DE CARNET								
MONTUBIO	.....	FALSO									
NEGRO	.....	FALSO									
4. ANTECEDENTES PERSONALES											
1. PATOLÓGICOS		FALSO	2. QUIRÚRGICOS		FALSO	3. TRAUMÁTICOS		FALSO			
4. TÓXICO - ALÉRGICOS		FALSO	5. PSIQUIÁTRICOS		FALSO	6. TRANSFUSIONES		FALSO			
CUAL											
OBSERVACIONES											
7. GINECOLÓGIC		MENARQUIA		FALSO	CICLOS		FALSO				
		FUM:			G:		P:	C:	A:		
PLANIFICA:		SI	###	CUAL:							
FECHA ÚLTIMA CITOLÓGIC				HIJOS VIVOS:							
RESULTADO											
VACUNACIÓN		TÉTANOS: ###	RABIA: ###	HB: ##	FIEBRE AMARILLA: ##	BCG: ##					
OTRAS:											
5. ANTECEDENTES FAMILIARES											
1. PATOLÓGIC ###		2. QUIRÚRGIC ##		3. TRAUMÁTIC ##		4. TÓXICO-ALÉRGIC ##		5. PSIQUIÁTRIC ##		6. TRANSFUSION ##	
OBSERVACIONES											
8. DIAGNÓSTICO											
1.-											
2.-											
3.-											
4.-											

Anexo 7. Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta

investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por **Alondra Monserrat Sánchez Ojeda** estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. La meta de este estudio es determinar los *“Prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana en el periodo octubre 2021- marzo 2022”* Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder preguntas y que su información médica sea utilizada en la investigación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito aparte de los de la investigación. Su historial clínico será anónimo. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya agradecemos su participación.

.....

ALUMNO/A

.....

INVESTIGADORA

Anexo 8. Propuesta de acciones de prevención

OBJETIVOS:

- Realizar el diagnóstico temprano de patologías y conductas de riesgo en los estudiantes.
- Prevenir complicaciones asociadas que afecten su salud y rendimiento académico.

Se proponen 7 medidas generales, las cuales se orientan hacia dos líneas de acción fundamentales: el diagnóstico y la intervención. Seguidamente se describe cada una de ellas.

1. Implementación de una pesquisa online.

Objetivos:

- Obtener información sobre datos sociodemográficos de los estudiantes.
- Identificar antecedentes patológicos, síntomas actuales y comportamientos de riesgo.

Responsable: Departamento de Bienestar Psicológico (especialista en medicina interna, psicólogo, informático)

Descripción: Se propone que sea aplicada tanto a los estudiantes de primer ciclo en el momento en que ingresan a la Facultad de Salud Humana, como de manera periódica a los estudiantes que se encuentran cursando niveles posteriores. Se deberán explorar variables sociodemográficas de interés, síntomas actuales, antecedentes patológicos personales y familiares, hábitos tóxicos y comportamientos de riesgo.

Frecuencia de aplicación: Al inicio de cada curso académico

2. Realización de chequeos médicos periódicos

Objetivo:

- Diagnosticar el estado de salud de los estudiantes.

Responsable: Departamento de Bienestar Psicológico (especialista en medicina interna, técnico de laboratorio)

Descripción: Se propone la realización de chequeos médicos con una periodicidad anual, que combinen el examen físico con exámenes de laboratorio y pruebas de imágenes. Se incluyen:

Tabla 5. Exámenes y parámetros a evaluar

Exámenes de sangre	
Tipo de examen	Parámetros a evaluar
Biometría hemática	Hemoglobina, hematocrito, leucocitos, plaquetas
Perfil lipídico	Colesterol, triglicéridos, HDL, LDL
Química sanguínea	Glucosa, urea, creatinina, ácido úrico
Pruebas hepáticas	Bilirrubina

Fuente: Elaboración de la autora

Frecuencia de aplicación: Al inicio de cada curso académico

3. Empleo de herramientas estadísticas para el procesamiento de la información.

Objetivos:

- Llevar un control sobre el estado de salud de los estudiantes.
- Posibilitar la realización de estudios transversales y longitudinales a partir del consolidado de datos.

Responsable: Departamento de Bienestar Psicológico (informático, especialista en medicina interna, psicólogo)

Descripción: Se debe llevar un control y seguimiento sistemático de los padecimientos de los estudiantes y los factores de riesgo asociados, a través de una estadística actualizada. Igualmente, ello puede constituir una fuente de información para el desarrollo de investigaciones de corte trasversal, como en el caso de estudios de prevalencia, y estudios longitudinales que posibiliten apreciar el impacto de las medidas aplicadas durante varios períodos de tiempo, así como obtener retroalimentación sobre su efectividad. La tabla 7 ilustra el modelo de base de datos propuesto para el registro de la información.

Tabla 6. Modelo de base de datos

DATOS GENERALES							HÁBITOS TÓXICOS						ANTECEDENTES PATOLÓGICOS		EXÁMENES MÉDICOS			DIAGNÓSTICO	
Nombre	Edad	Género	Estado civil	Escolaridad	Facultad	Trabaja	Transporte	Consumo de cigarrillos	Frecuencia	Cantidad	Consumo de alcohol	Frecuencia	Cantidad	Antecedentes personales	Antecedentes familiares	Resultados exámenes de	Resultados examen físico	Resultados pruebas de	CIE-10

Fuente: Elaboración de la autora

Frecuencia de aplicación: Al inicio de cada curso académico

4. Apertura de un gabinete de orientación y atención psicológica

Objetivos:

- Diagnosticar trastornos mentales y estados psicológicos disfuncionales en los estudiantes.
- Brindar orientación y psicoterapia a aquellos estudiantes que lo necesiten.

Responsable: Departamento de Bienestar Psicológico (psicólogo, psiquiatra)

Descripción: Dados los resultados del presente estudio, resulta necesario activar los servicios de orientación y atención psicológica en la institución. Se propone que en este servicio se incluyan tanto profesores como estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la facultad.

Esta medida tributaría tanto al abordaje integral e interdisciplinario de las necesidades de orientación psicológica de los estudiantes, derivadas de las exigencias académicas, la intervención ante la presencia de estados psicológicos disfuncionales con el acompañamiento profesional requerido, así como la identificación temprana de síntomas y trastornos mentales y del comportamiento en la población estudiantil.

Frecuencia de aplicación: Permanente

5. Crear espacios para la ejercitación física y la práctica deportiva

Objetivos:

- Propiciar la ejercitación física de los estudiantes y prevenir el sedentarismo.
- Tratar patologías identificadas con la aplicación de ejercicios terapéuticos.

Responsable: Departamento de Bienestar Psicológico (especialista en cultura física, fisioterapeuta)

Descripción: La ejercitación física siempre es primordial para mantener el bienestar físico y mental. Propiciar los espacios para ello debe ser una práctica sistemática que se combine con la actividad de estudio. Dadas las patologías identificadas, se propone la inclusión de cuatro tipos de ejercicios: aeróbico, de potenciación de fuerza muscular, de flexibilidad y de equilibrio.

Frecuencia de aplicación: 3 veces por semana

6. Desarrollar un programa de intervención para el manejo adecuado del estrés.

Objetivos:

- Disminuir los niveles de estrés vivenciados por los estudiantes.
- Ofrecer herramientas y técnicas para el manejo del estrés.

Responsable: Departamento de Bienestar Psicológico (psicólogo)

Descripción: El programa deberá ser de tipo vivencial, donde los ejercicios prácticos adquieran un papel preponderante. Se propone que se realicen en modalidad grupal y que incluyan: la práctica de la meditación, técnicas de relajación, respiración y conciencia plena, estimulándose no sólo la práctica durante el espacio creado en la institución, sino además la enseñanza de estas técnicas para que el estudiante las extienda al ámbito del hogar y las incorpore en sus actividades diarias.

Frecuencia de aplicación: 1 vez por semana

7. Desarrollo de una estrategia de comunicación institucional para la promoción de comportamientos saludables

Objetivos:

- Promover comportamientos saludables en los estudiantes.
- Prevenir y/o modificar conductas y actitudes de riesgo.

Responsable: Departamento de Bienestar Psicológico (especialista en comunicación social, psicólogo)

Descripción: El diseño e implementación de una estrategia comunicativa deberá incluir tanto acciones de sensibilización para fomentar el autocuidado de la salud en los estudiantes, así como el cambio actitudinal para el abandono de conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco. Deberá incorporar charlas, foros de discusión, dinámicas grupales, afiches con mensajes de bien público, plegables informativos, entre otros.

Frecuencia de aplicación: Permanente

Anexo 9. Certificado de traducción del resumen al idioma de inglés

Loja, 17 de Noviembre del 2023

David Andrés Araujo Palacios.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE DE IDIOMAS (INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS)

CERTIFICO:

Que se ha realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado del trabajo de titulación denominado "**Prevalencia de enfermedades en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de la Salud Humana**" de autoría de la tesista **Alondra Monserrat Sánchez Ojeda** portadora de la cédula de identidad número **1104665912** estudiante de la **Carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja**, mismo que se encuentra bajo la dirección de la **Dra. Tania Verónica Cabrera Parra Mg. Sc.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente como considere.



DAVID ANDRÉS ARAUJO
PALACIOS

Traductor

Registro: **MDT-3104-CCL-252098**

Teléfono: **0963660998**