



Ensayos Educativos en Investigación y Educación en Enfermería



EDITORIAL

Jesús Roberto Garay Núñez
María Isabel Santos Quintero
María Araceli Félix Amézquita
María del Carmen Beltrán Montenegro
Verónica Guadalupe Jiménez Barraza

EDITORES

Ensayos Educativos en Investigación y Educación en Enfermería

Jesús Roberto Garay Núñez

María Isabel Santos Quintero

María Araceli Félix Amézquita

María del Carmen Beltrán Montenegro

Verónica Guadalupe Jiménez Barraza

(Editores)

Ensayos Educativos en Investigación y Educación en Enfermería



Editorial

Ensayos Educativos en Investigación y Educación en Enfermería, es una publicación editada por la Universidad Tecnocientífica del Pacífico S.C. Calle Morelos, 377 Pte. Col. Centro. CP: 63000. Tepic, Nayarit, México. Tel. (311) 373-9787. <http://www.tecnocientifica.com.mx>. Registro RENIECYT: 1701267.

Derechos Reservados © Diciembre 2020. Primera Edición digital.

ISBN:

978-607-8759-00-2

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación salvo previa autorización expresa y por escrito de la Universidad Tecnocientífica del Pacífico S.C.

Ensayos Educativos en Investigación y Educación en Enfermería

Editores

Dr. en CE. Jesús Roberto Garay Núñez
Dr. en CE. María Isabel Santos Quintero
Dr. en CE. María Araceli Félix Amézquita
Dra. María del Carmen Beltrán Montenegro
Mc. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza

Autores

Aguilar Rodríguez María del Carmen
Ayón Ayón Santa Marlen
Bernal Verduzco Miguel Israel
Blanca Lizeth Pardo Santillán
Bryan Jade Hernández Toscano
Campas Montoya Yulissa
Canales Ramírez Graciela Aidé
Cruz García Hanna Sayonara
Cuadras Rodríguez Delia Sarahy
Enríquez López Salma Noreyda
Faviola Yuridia López Mejía
García García Cristina
García Rodríguez Zeila Nohemi
González López Lizeth
Iñiguez Lugo Alejandro
López Montes Claudia
Manjarrez Govea Carolina

Martínez Ibarra Diana Berenice
Martínez Méndez Lucero Gpe
Medina Ruiz Edith Guadalupe
Medina Soria Jaritza Johana
Mora Martínez Yuliana
Murillo Camacho Jaretzy Guadalupe
Nitzchia Isabel García Elenes
Ojeda Camargo Cecilia Berenice
Palafox Grande Erika Marlene
Pedro Irineo Martínez Cruz
Quintero Gastelum Julissa
Ramírez Ibarra Jesús Alonso
Reyes Sarabia Luis Yael
Roció Lizbeth romero Espinoza
Samaniego Meza Vanessa Gpe
Silva Monarrez Diana Yanira

Ensayos Educativos en Investigación y Educación en Enfermería

Autores

Tamayo Flores Gizeh Adilene
Torres De Luna Flor Yolanda
Torrez Cisneros María del Carmen
Valdez Hernández Nadia Valeria

Valenzuela Gámez Jorge Jair
Víctor Gael Robles Mercado
Yareli Maribel Enríquez Rodríguez
Zamora Monárrez Andrea

Edición Editorial

Michelle De La Torre Rosas
Elsa Jazmín Lugo Gil
Jesus Ernesto Caravantes Estrada
Universidad Tecnocientífica del Pacífico SC

Diseño de Portada

Cruz Daniela Estrada Escalante
Instituto Tecnológico de Tepic
Universidad Tecnocientífica del Pacífico SC

Ensayos Educativos en Investigación y Educación en Enfermería

ÍNDICE

Prólogo	7
----------------------	----------

Dr. Jesús Roberto Garay Núñez

Nivel de Conocimiento sobre Prevención de las Infecciones Nosocomiales en Estudiantes de Enfermería.....	8
---	----------

Aguilar Rodríguez María del Carmen

Campas Montoya Yulissa

Canales Ramírez Graciela Aidé

Cruz García Hanna Sayonara

Iñiguez Lugo Alejandro

Martínez Ibarra Diana Berenice

Medina Ruiz Edith Gpe

Ojeda Camargo Cecilia Berenice

Relación entre Metodología Docente y los Estilos de Aprendizaje en los Alumnos de Primer Semestre en la Escuela Superior de Enfermería Culiacán	31
--	-----------

Manjarrez Govea Carolina

Bernal Verduzco Miguel Israel

Cuadras Rodríguez Delia Sarahy

Enríquez López Salma Noreyda

Reyes Sarabia Luis Yael

Torrez Cisneros María del Carmen

Valenzuela Gámez Jorge Jair

Zamora Monárrez Andrea

**Factores que Influyen en la Obesidad Infantil en Alumnos de la Escuela
Rafael Buelna Tenorio de Culiacán, Sinaloa en las Edades de 9 a 12 Años ... 53**

Yareli Maribel Enríquez Rodríguez

Pedro Irineo Martínez Cruz

Bryan Jade Hernández Toscano

Blanca Lizeth Pardo Santillán

Roció Lizbeth romero Espinoza

Nitzchia Isabel García Elenes

Víctor Gael Robles Mercado

Faviola Yuridia López Mejía

Estilos de Vida en Universitarios de Enfermería 69

Murillo Camacho Jaretzy Guadalupe

Valdez Hernández Nadia Valeria

Mora Martínez Yuliana

López Montes Claudia

**Motivos que Influyen en el Consumo de Alcohol y Tabaco en los Estudiantes
Universitarios de Enfermería..... 78**

Tamayo Flores Gizeh Adilenne

Palafox Grande Erika Marlene

Silva Monarrez Diana Yanira

Quintero Gastelum Julissa

Ramírez Ibarra Jesús Alonso

**Percepción de Estresores en Estudiantes Universitarios en Enfermería en
sus Primeras Prácticas Clínicas 98**

Ayón Ayón Santa Marlen

García García Cristina

García Rodríguez Zeila Nohemi

González López Lizeth

Martínez Méndez Lucero Gpe

Medina Soria Jaritza Johana

Samaniego Meza Vanessa Gpe

Torres De Luna Flor Yolanda

Prólogo

La Universidad es una institución que cumple un papel fundamental en la sociedad: en el proceso de generación de nuevos conocimientos, en la formación de profesionistas y en la extensión de sus servicios culturales y educativos para toda la población. La Universidad Autónoma de Sinaloa se encuentra emplazada a desarrollar un proceso de reflexión y cambio derivado de las nuevas políticas públicas sobre formación e investigación, de mayores exigencias en el plano de la acreditación por organismos descentralizados y grupos privados, y también de una mayor demanda y observancia de parte de la sociedad.

La Escuela Superior de Enfermería Culiacán, consciente de la importancia y trascendencia que tiene la enfermería con la sociedad como piedra angular del sistema de salud, y de la responsabilidad que implica la formación de recursos humanos en la disciplina. Actualizo su plan de estudios y comenzó a operar durante el ciclo escolar 2014-2015 con una carga significativa de unidades de aprendizaje enfocada a la investigación científica en el pregrado de enfermería.

El programa de Licenciatura en Enfermería representa una opción educativa que contribuye al desarrollo de la disciplina. Con ello se pretende asegurar que las actividades que deben desarrollarse en los distintos campos de actuación las Enfermeras/os las realicen de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a las necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos con los que cuenta.

Dr. Jesús Roberto Garay Núñez

Grupo Disciplinar
Educación y Salud Integral

Nivel de Conocimiento sobre Prevención de las Infecciones Nosocomiales en Estudiantes de Enfermería

Aguilar Rodríguez María del Carmen

Campas Montoya Yulissa

Canales Ramírez Graciela Aidé

Cruz García Hanna Sayonara

Iñiguez Lugo Alejandro

Martínez Ibarra Diana Berenice

Medina Ruiz Edith Gpe

Ojeda Camargo Cecilia Berenice

Introducción

La presente investigación se refiere a las infecciones nosocomiales que pueden adquirir los pacientes o personal de salud y cuáles son las intervenciones que los estudiantes aplican a medidas de conocimientos, en el buen uso de barreras, para evitar enfermedades infecciosas en ellos. Por lo tanto el objetivo de este trabajo es “Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de infecciones nosocomiales en estudiantes de enfermería, por lo tanto cuya muestra fue de 175 estudiantes que se encuentran realizando prácticas clínicas.

Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento (R. Girard, 2006).

Esta investigación tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes, determinado el uso de las medidas de bioseguridad para la

prevención de estas enfermedades, teniendo como dato importante en México se carece de una estadística nacional que identifique el principal microorganismo causante de infecciones nosocomiales. Utilizando como método que se estudiaron todos los resultados positivos de los cultivos de las infecciones nosocomiales reportadas por el sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el año 2013 (-Rafael Arias-Flores, 2016).

En este proyecto se encontró un nivel de conocimiento regular con un porcentaje de 46% en el conocimiento de la prevención de infecciones nosocomiales, mientras que un 4% de un nivel excelente, en encuestas realizadas a 175 estudiantes que se encontraban realizando sus prácticas clínicas.

Desarrollo

Planteamiento

Es conocido a nivel mundial que las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema serio en salud pública, particularmente cuando la mayoría de casos que ocurren se deben a la implementación de estrategias no recomendadas y malas prácticas generales.

De acuerdo a datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, una infección intrahospitalaria se define como cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente manifiesta que afecta un enfermo como consecuencia de su internamiento en un hospital, o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo (OMS, 2010).

En México las infecciones intrahospitalarias han sido caracterizadas y estudiadas desde hace varios años, sin embargo, no se ha realizado una recopilación de la información que se ha obtenido, recordemos que las infecciones intrahospitalarias constituyen una carga económica y social para el establecimiento de la salud de los pacientes que acuden a los centros médicos, las cuales en muchas de las ocasiones agravan la discapacidad funcional y la

tensión emocional del paciente y en algunos casos puede ocasionar trastornos incapacitantes que reducen la calidad de vida de estos (HERVERT, 2014)

Para la prevención de las Infecciones Nosocomiales, es necesario que el estudiante de enfermería conozca que son y cómo se transmiten, para así romper la vía de contagio de manera consciente durante su práctica profesional. Básicamente, dicho conocimiento se compone de higiene, limpieza, desinfección, esterilización, precauciones estándar y aislamiento por mecanismo de transmisión que debe asegurar el espacio del trabajo para el cuidado de la salud.

Se puede observar que al realizar el procedimiento en distintas ocasiones no empleaban las medidas de prevención adecuadas al paciente de esta manera condicionan a que se rompan los mecanismos de defensa del huésped y al incremento de la colonización de microorganismos adquiriendo infecciones nosocomiales y el no cumplimiento de las normas de asepsia poniendo en riesgo la vía del paciente.

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de las infecciones nosocomiales en los estudiantes de enfermería?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería, sobre la prevención de las infecciones nosocomiales.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de las infecciones nosocomiales en los estudiantes de enfermería.
- Determinar el uso de medidas de bioseguridad para prevenir infecciones nosocomiales.
- Analizar los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento para prevenir infecciones nosocomiales.

Hipótesis

El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre la prevención de las infecciones nosocomiales se encuentra en un rango bien.

Antecedentes

Internacionales

Se realizó la siguiente investigación por los autores Maicelys Ramírez Zaldivar y Cols. El cual tiene por nombre Comportamiento de las infecciones nosocomiales en Unidad de Cuidados Intensivos en un quinquenio en el Hospital General Universitario Vladimir I. Lenin, Holguín, Holguín, Cuba en los años (2005 – 2009).

El cual nos dice que la mortalidad por sepsis de pacientes en estado crítico es frecuentemente alta; cuando un paciente fallece en Unidad de Cuidados Intensivos es más probable que sea a consecuencia de una sepsis que por cualquier otra causa. Con el objetivo de describir el comportamiento de las infecciones nosocomiales en una Unidad de Cuidados Intensivos. Utilizando el siguiente método de estudio retrospectivo. Se incluyeron 468 pacientes con infecciones nosocomiales diagnosticadas después de 48 horas de su ingreso sin infecciones previas. Los datos fueron obtenidos del libro de registro de infecciones nosocomiales y se determinaron las tasas por año y mes, la

localización más frecuente de infección (con una evaluación de las infecciones respiratorias) y los gérmenes más frecuentemente aislados. Se determinó si existía alguna tendencia en las tasas, mediante la prueba de Mann-Kendall para un 95 % de confianza. Como resultado se obtuvo la tasa media de infección fue de 22,5. La media de infecciones fue mayor en los meses cálidos y húmedos de verano (superior al 22 %, $p=0,28$). La localización más frecuente fue la respiratoria (257/54,9 %) predominando la neumonía asociada a la ventilación mecánica (126/49 %). La tasa media de neumonía por 1 000 días de ventilación fue de 20,3. Los gérmenes más frecuentemente aislados fueron los gramnegativos multirresistentes; predominando el *Acinetobacter baumannii* (42 aislamientos, 17 en hemocultivos). Por lo cual se llegó a la siguiente conclusión predominaron las neumonías asociadas a la ventilación mecánica y la localización respiratoria en las infecciones nosocomiales.

Nacionales

Se realizó la siguiente investigación por los autores Irma Ernestina Velázquez Brizuela Y Cols. Sobre Epidemiología de infecciones nosocomiales en el Instituto Jalisciense de Cancerología en Instituto Jalisciense de Cancerología. Zapopan Jalisco, México. En el año (2010).

El cual nos menciona que las intervenciones durante el tratamiento en el paciente oncológico, aumentan los riesgos para sufrir una infección nosocomial. En el Instituto Jalisciense de Cancerología, la prevención, identificación y seguimiento de las infecciones nosocomiales se realiza a través del programa de epidemiología y por el Comité de Vigilancia Epidemiológica. Se tiene como objetivo determinar la incidencia de infecciones nosocomiales en pacientes oncológicos atendidos en el citado instituto. Utilizando como métodos un estudio descriptivo retrospectivo. Se tomaron en cuenta 5 056 egresos de abril de 2008 a diciembre de 2010, de los cuales 140 pacientes presentaron 178 infecciones nosocomiales. Se obtuvieron los siguientes resultados la tasa global de infecciones por 100 egresos, fue variable (2008: 5,8; en 2009: 3,5 y en 2010: 2,2).

La infección de herida quirúrgica se mantuvo con las tasas más altas (2,9; 1,5; 1,1). El germen más frecuentemente aislado fue *Escherichia coli* (55 %, 34 %, 20 %), el hongo más frecuente fue la *Candida albicans* (6 %, 7 %, 6 %). El promedio días estancia en el momento de la captación de la infección, fue de 3,3 días y en el momento del egreso fue de 17 días. La tasa de letalidad, fue de 19 por cada 100 casos, y la tasa de mortalidad 27 por cada 100 casos. Se llegó a la conclusión de que se observa una disminución en la tasa de infección nosocomial en los últimos años. La intervención del Servicio de Epidemiología con sus acciones dirigidas de manera específica, al manejo de las heridas quirúrgicas, es fundamental (Velázquez Brizuela, 2013).

Estatales

Se realizó la siguiente investigación por los autores Jesús Javier Martínez García y cols. Sobre Factores de riesgo para infecciones nosocomiales en niños con patología oncológica o hematológica en el Hospital Pediátrico de Sinaloa. En el año (2009).

El cual nos da a conocer que los niños con patologías hematológicas u oncológicas cursan un cuadro de inmunosupresión prolongada, lo que condiciona una elevada susceptibilidad a las infecciones nosocomiales (IN), incrementando estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad. Cuyo objetivo Determinar los factores de riesgo asociados a IN en niños con alguna patología oncológica o malignidad hematológica, hospitalizados en el Hospital Pediátrico de Sinaloa. Método: Se realizó un estudio retrospectivo y longitudinal de enero del 2007 a diciembre del 2007; se revisó una muestra de 271 expedientes con criterios clínicos y por cultivo de IN y sin infección nosocomial que conformaron el grupo caso y control, respectivamente. Se realizó análisis de regresión logística múltiple (RLM), para establecer factores de riesgo. La muestra se conformó por 136 casos y 135 controles, las variables independientes estadísticamente significativas con $p < 0.05$ en el análisis de RLM final ajustados por la edad fueron: días de hospitalización ≥ 7 (razón de momios ajustada (Ma) = 215.4, Intervalos de

Confianza 95% (IC) = 53.6-864), neutropenia severa (Rma = 2.49, IC95% = 1.62-3.83). Los resultados sugieren la necesidad de tomar medidas más estrictas e identificar tempranamente a los pacientes de alto riesgo para el control de IN en patologías oncológicas o hematológicas (García, 2009).

Justificación

Las infecciones nosocomiales (IAAS) son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención hospitalaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Cada día, las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias (OMS, 2010).

La tasa de incidencia de infecciones nosocomiales en los pacientes de un establecimiento determinado es un indicador de la calidad y seguridad de la atención. La institución de un proceso de vigilancia para supervisar esa tasa es un primer paso indispensable para puntualizar los problemas y prioridades locales y evaluar la eficacia de la actividad de control de infecciones. La vigilancia, en sí, es un proceso eficaz para reducirla frecuencia de infecciones nosocomiales (Moreno Marcos Cynthia Pamela, 2018)

Por último, cabe mencionar que la presente investigación nos ayudará a identificar el nivel del conocimiento sobre la prevención de las infecciones nosocomiales, para de esta manera con futuras investigaciones se puedan plantear métodos o estrategias para la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia.

Marco Teórico

Historia de las infecciones nosocomiales

Florence Nightingale que era enfermera y Farr que era estadístico en 1856 establecieron la relación entre la mortalidad de los militares en hospitales y la falta de higiene y la comida y agua contaminadas. También relacionaron las condiciones sanitarias con complicaciones posquirúrgicas tales como gangrena, erisipela y sepsis. (Leon, 2014)

En 1867 Lister, que era cirujano, relacionó los estudios de Pasteur (quien descubrió la existencia de los microorganismos), con la etiología bacteriana de las supuraciones de heridas. Para prevenir y curar las infecciones utilizó un antiséptico por primera vez. (Leon, 2014)

En 1889 Halstead, que era cirujano también, comenzó a usar guantes para operar. En 1910 cirujanos alemanes comenzaron a utilizar instrumental estéril, guantes, mascarillas y camisolín. (Leon, 2014)

En 1945 Meleney, que era cirujano, enfatizó la importancia de la vigilancia epidemiológica, midiendo la tasa de infecciones en cirugía, como un método importante para controlar a esta última. Luego de la segunda guerra mundial, el advenimiento de la penicilina, un antibiótico de baja toxicidad, revolucionó el tratamiento de las infecciones. (Leon, 2014)

En 1950 la pandemia de infecciones hospitalarias por *Staphylococcus*, mostró la importancia de la normalización y regulación de su uso a través de la epidemiología hospitalaria. Entre 1950 y 1960 Wise estableció la importancia de la vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias y de los programas de control de infecciones. (R. Girard, 2006).

Concepto

Una infección nosocomial puede definirse de la manera siguiente: Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. La cual se puede presentar en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento. (R. Girard, 2006)

Las infecciones nosocomiales son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internado del paciente. Las infecciones que ocurren más de 48 horas después del internamiento suelen considerarse nosocomiales.

Durante la estancia del paciente toda ropa de cama, utilizada en la atención de él es considerada potencialmente contaminada, más aún si ella contiene materia orgánica o cualquier fluido orgánico. El tratamiento de la ropa debe partir de la existencia de políticas y reglas normativas que delimiten el manejo, el transporte y métodos de 26 lavados para evitar la transmisión de microorganismos a pacientes, personal, y ambientes. La utilización de barreras de protección para el personal a cargo de la manipulación de este insumo durante el proceso del lavado es recomendable. La existencia de zonas de almacenamiento seguras (coches de transporte), en las salas de hospitalización y medidas higiénicas son recomendadas. (Adams, 2016).

Causas

Las causas de una infección nosocomial suelen ser microorganismos (bacterias, virus, hongos o parásitos) de diferentes tipos, fácilmente contagiosos y en ocasiones con resistencia a los antibióticos habituales. Hay estados en que los

pacientes son más vulnerables que favorecen este tipo de infección: edad avanzada, enfermedades graves, estado inmunológico debilitado, etcétera. Cualquier procedimiento de diagnóstico o de tratamiento que implique una invasión del interior del organismo puede tener un riesgo de contaminación, por ejemplo, biopsias, endoscopias, catéteres, intubación y operación quirúrgica. Por eso es importante las medidas de prevención, esterilización, y tratamiento preventivo con antibióticos cuando es oportuno. (R. Girard, 2006).

Protocolo de seguridad

La prevención de la infección nosocomial constituye una oportunidad de intervención para promover la seguridad de los pacientes. Las estrategias para obtener la mejora de las medidas de prevención disponibles son el principal desafío en la práctica clínica. El uso de paquetes de medidas, la formación continua, y las informaciones acerca del cumplimiento de las medidas propuestas son cruciales para mejorar la seguridad de los pacientes. La pregunta que surge es si las infecciones nosocomiales son acontecimientos adversos evitables, y, si lo son, de qué manera se puede intervenir en la cadena de eventos que culminan en su desarrollo para intentar minimizar su aparición y sus efectos. Esto se incorpora al concepto de seguridad y tiene efectos en la calidad del cuidado. (Salud, 2003)

Teniendo como base para la vigilancia epidemiológica y así el control de las infecciones nosocomiales. Dando seguimiento a las reglas establecidas en ella para el manejo de residuos infecciosos o desechos esta la siguiente norma.

NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales

A finales de 1989, la Organización Panamericana de la Salud conjuntamente con la Sociedad de Epidemiología Hospitalaria de Estados Unidos de América, realizó una conferencia regional sobre prevención y control de infecciones nosocomiales.

El objetivo fundamental por el que se instituyó el control de las infecciones nosocomiales fue garantizar la calidad de la atención médica. La vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales se inscribe dentro de estos propósitos al permitir la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio de las infecciones de este tipo. Constituye un instrumento de apoyo para el funcionamiento de los servicios y programas de salud que se brindan en los hospitales. (Rodríguez Campo, 2012).

Teoría de los cuidados y gestión del cuidado en enfermería

En muchas ocasiones, “En la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado como un quehacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte”. En virtud de su contexto histórico, la enfermería tiene su cuerpo de conocimientos relativamente nuevo y en plena construcción, el cual ha desarrollado a través de las investigaciones. Cada trabajo producido avala la construcción y consolidación de su corpus teórico añadiendo nuevas modalidades de cuidar, aportando mejorías para la calidad de la atención, enseñanza e investigación con el consecuente mejoramiento de la profesión y avanzar en la construcción del conocimiento en enfermería.³¹

La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal. La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería. Debe participar en los lineamientos estratégicos relacionados con la dotación de recursos humanos, materiales, físicos y financieros del cuidado de enfermería, incluyendo la administración presupuestaria asignada y la implementación de nuevas herramientas tecnológicas que faciliten el control de la gestión. Debe promover los principios éticos y legales que guían el ejercicio profesional, tanto en su rol independiente como parte de un equipo multidisciplinario, en donde se promueva la comunicación eficaz entre las diferentes dependencias institucionales. La enfermera/o debe promover un liderazgo efectivo en la gestión de los equipos de trabajo de su dependencia, para ello debe proponer programas de evaluación y mejoramiento continuo del cuidado de enfermería. (Salud, 2003).

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito. El conocimiento abstracto es el que permite que los hallazgos científicos derivados de investigación se desarrollen en teorías que, guiadas por un soporte filosófico, puedan sustentar la práctica. Se puede asegurar que la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica. (Rodríguez Campo, 2012)

Las enfermeras ya no pueden resumir las experiencias en salud de las personas en base a diagnósticos médicos. Los modelos conceptuales y las teorías existen para lanzar desafíos a la práctica. El conocimiento adquirido a través de la teoría estimula el pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación. Enfermería como disciplina, está compuesta por varios componentes entre los que destacan, perspectiva, dominio, definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería y patrones de conocimientos de la disciplina por lo que depende de la existencia y generación de un conocimiento teórico que sustente todas las áreas. (Rodríguez Campo, 2012).

Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería

Está demostrado que el lavado de las manos con agua y jabón antiséptico antes y después de manipular a un paciente es la medida más sencilla, barata y eficaz de todas las disponibles para disminuir el riesgo de infección nosocomial. Sin embargo, los trabajadores sanitarios solo realizan la higiene de manos en menos de la mitad de las ocasiones en las que estaría indicado realizarla en el ámbito sanitario. Los motivos de ese incumplimiento están en el desconocimiento, la falta de motivación y de concienciación de los profesionales sobre la eficacia, la técnica y los momentos de realizar la higiene de manos (HM). (Morán Cortés & Gimeno Benitez, 2006)

La infección nosocomial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el ámbito sanitario, teniendo consecuencias económicas, sociales, éticas y legales con un aumento de las estancias hospitalarias, incremento del consumo de antibióticos, mayor gasto farmacéutico para el sistema sanitario y familiar, además de los días de baja o incapacitación laboral. (Morán Cortés & Gimeno Benitez, 2006).

La OMS estimó un alcance y coste de las infecciones contraídas durante la atención sanitaria en más de 1,4 millones de personas en el mundo. Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan en los hospitales modernos del mundo

desarrollado contraerán una o más infecciones, llegando a ser de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25%. La OMS calculó que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en Inglaterra generaron un coste de 1.000 millones de libras por año, en los Estados Unidos la cifra fue de entre 4.500 millones y 5.700 millones de US\$ y en México, el coste anual se aproxima a los 1.500 millones. (Morán Cortés & Gimeno Benitez, 2006).

Requisitos óptimos de higiene de Lavado de las Manos (Hygie, 2008)

- Agua corriente: un lavabo grande que exija poco mantenimiento, con dispositivos contra salpicaduras y controles sin activación manual.
- Productos: jabón o solución antiséptica, según el procedimiento.
- Sistema de secado sin contaminación (toallas desechables, si es posible).
- Desinfectantes específicos de las manos: fricción con gel antiséptico y emoliente, con una base de alcohol, que pueda aplicarse para limpiar las manos físicamente. Antes de lavárselas, es preciso quitarse las joyas. Los procedimientos de higiene sencillos pueden limitarse a las manos y a las muñecas; los procedimientos quirúrgicos incluyen la mano y el antebrazo.
- Cuidado ordinario (mínimo):
 - Lavado de las manos con jabón no antiséptico.
 - En su defecto, desinfección higiénica rápida de las manos (mediante fricción) con una solución de alcohol.
- Limpieza antiséptica (moderada) de las manos, cuidado aséptico de los pacientes infectados:

— Lavado higiénico de las manos con jabón antiséptico según las instrucciones de los fabricantes (por ejemplo, un minuto).

— En su defecto, desinfección higiénica rápida de las manos, como se indicó antes.

• Desinfección quirúrgica (atención quirúrgica):

— Lavado quirúrgico de las manos y del antebrazo con jabón antiséptico durante suficiente tiempo y con suficiente duración del contacto (3–5 minutos).

— En su defecto, desinfección quirúrgica de las manos y del antebrazo: lavado simple de las manos y secado después de dos aplicaciones de desinfectante, luego fricción para secar durante el tiempo de contacto definido en el producto.

Materiales y Métodos

Tipo y diseño de estudio

Es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal.

Ubicación espacio temporal

Lugar: Escuela de Enfermería Culiacán

Fecha: Marzo a diciembre de **2019**

Universo de estudio

- El universo de estudio que comprende a los estudiantes de la escuela superior de enfermería en el hospital civil de Culiacán, del turno vespertino.

Población Objetivo

- Estudiantes que se encuentren realizando práctica clínica de 5to semestre en la escuela superior de enfermería Culiacán.

Marco de muestreo

Tamaño de la muestra

La muestra de población a estudiar para evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de 5to semestre de enfermería sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería, sobre la prevención de infecciones nosocomiales del turno vespertino, se determinó a través de la fórmula para variables cuantitativas y poblaciones finitas, considerando a 320 alumnos de licenciatura en Enfermería que cursan el 5to semestre, en el turno vespertino. Quedando una muestra de 175 alumnos a entrevistar.

Tipo de muestreo

Probabilístico aleatorio simple

Criterios de inclusión

- ❖ Estudiantes de licenciatura en enfermería del 5to semestre.
- ❖ en el turno vespertino.
- ❖ Ambos sexos
- ❖ Cualquier edad

Criterios de exclusión

- ❖ Estudiantes que no sean de la escuela de enfermería de Culiacán.
- ❖ Estudiantes que no sean del año seleccionado
- ❖ Estudiantes que no deseen participar.

Criterios de eliminación

- ❖ Estudiantes que no contesten las encuestas completas.
- ❖ Estudiantes que no se presenten el día de la aplicación de las encuestas.

- ❖ Estudiantes que no deseen participar.

Recursos

Humanos:

- 9 estudiantes de licenciatura de Enfermería de 6to semestre
- 1 asesor

Material:

- Plumones
- Plumas
- Cartulinas
- Carteles
- Folletos
- Hojas
- Cinta
- Encuestas

Financiamiento:

Autofinanciamiento

Instrumento de captación de la información

La investigación se desarrolló con la Técnica de la Encuesta, se usó el Cuestionario elaborado por Cuyubamba Damián y Nilda Elena, con el objetivo de identificar los conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad, cuyas partes fueron Título, Introducción, Instrucción, Datos Generales y Contenido, lo cual nos ayudará a evaluar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes acerca de la prevención de enfermedades nosocomiales mediante técnicas como el lavado de manos.

Aspectos Éticos

Tomando como base la Declaración de Helsinki, en todo momento de la presente investigación se trató con respeto a los participantes, apoyando la libertad de expresión y decisión; se les dio toda la información correspondiente que se requirió al inicio, durante y al final de la investigación.

El manejo de la información se llevó a cabo, buscando como prioridad los principios básicos como la Beneficencia que a la letra dice: Todo acto ético debe ser benéfico tanto para el agente como para el paciente o cliente”. Un acto es éticamente más adecuado cuando beneficia al más débil o necesitado y cuando ese beneficio es más abundante y menos demandante de esfuerzos en términos de riesgos y costos. No maleficencia que a la letra dice que: se debe ayudar o al menos no dañar. La omisión de actos puede ser moralmente reprobable si al dejar de realizar una acción se desencadena o arriesga una situación lesiva, entonces la omisión iría contra el principio de no maleficencia. Autonomía que a la letra dice: Las decisiones personales -siempre que no afecten desfavorablemente a los demás y se mantengan dentro del ámbito personal-, deberán ser respetadas. Justicia que a la letra dice: Imparcialidad en la distribución de los recursos y de los beneficios, no pudiendo una persona ser tratada de manera distinta de otra, salvo que haya entre ambas alguna diferencia relevante.

Se informó siempre acerca de la opción por la libre decisión de participar o no, en la presente investigación.

Una vez realizado el trabajo, los resultados fueron dados a conocer con la finalidad de servir de fundamento a una mejora de los programas de servicio social.

Se tomó en consideración el Reglamento de la Ley General de Salud para los aspectos ético legales; en el título segundo de los Aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos, Capítulo 1, sobre las disposiciones comunes del artículo 13, menciona que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección

de sus derechos y bienestar. Respecto al artículo 14 de la mencionada Ley, dice que se deberá contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, debiendo recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprender el objetivo de la investigación.

El artículo 16 de la Ley General de Salud señala que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, por lo que el instrumento utilizado en la presente investigación se trató con suma responsabilidad manteniendo en todo momento el anonimato de los participantes

Plan de Análisis de Datos.

La información que se obtenga en la presente investigación será organizada y resumida usando estadística descriptiva, para ello se estimarán medidas de tendencia central (media), dispersión (desviación estándar y rango) y medidas de localización (mínimo y máximo) para las variables cuantitativas. Cálculos de frecuencia y porcentaje se realizarán para las variables cualitativas y para aquellas variables cuantitativas se organizarán en tablas de frecuencias, además se presentarán los datos en cuadros y gráficas.

Para la relación entre variables cualitativas se utilizará estadística inferencial; los análisis serán procesados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 23.

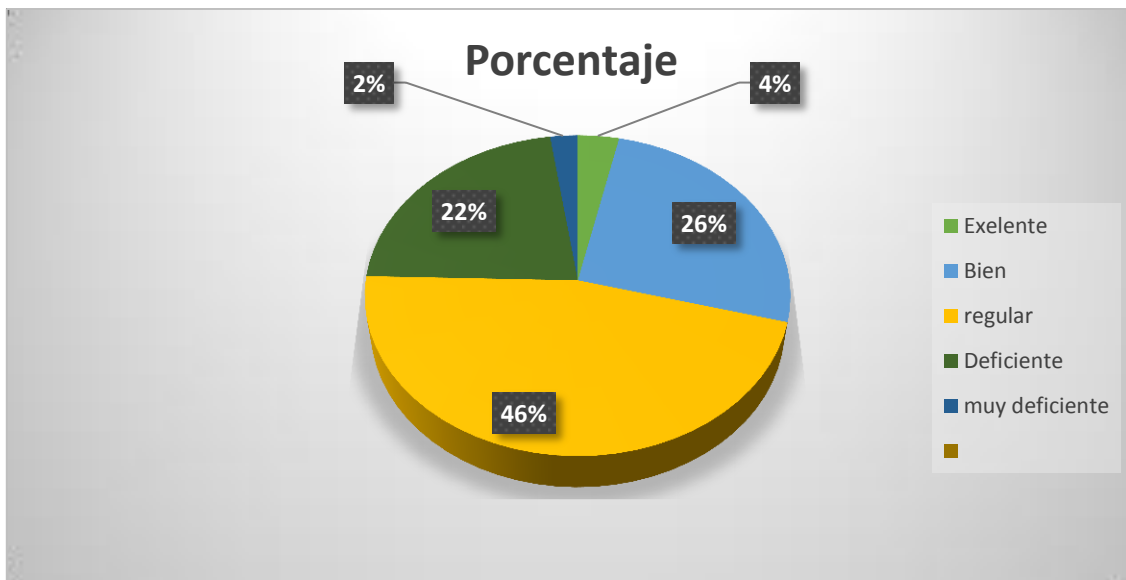
Resultados

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre la prevención de las infecciones nosocomiales?

NIVEL	ALUMNOS	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO
EXELENTE	6	3.43%	3.43

BIEN	45	25.71%	25.71
REGULAR	81	46.28%	46.28
DEFICIENTE	39	22.29%	22.29
MUY DEFICIENTE	4	2.29%	2.29
TOTAL	175	100%	100%

¿Cuál es el nivel de conocimiento?



El 46% de los alumnos se encuentran en un nivel de conocimiento regular, mientras que el 4% un conocimiento excelente.

Conclusión

En base este trabajo de investigación se realizó con el fin de evaluar a los estudiantes de enfermería de Culiacán del quinto semestre, que estuvieran realizando su práctica clínica, realizándose encuestas con el objetivo para identificar los conocimientos sobre las infecciones nosocomiales y sus medidas de prevención, en el cual se obtuvo un conocimiento regular por parte de los

estudiantes, el trabajo se llevó a cabo con enfoque en a dos teorías la cual una de ellas es la teoría de los cuidados de Kristen Swanson ,esta teoría habla sobre describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos para así adquirir conocimientos para ir perfeccionando las prácticas clínicas.

Las teorías han permitido en enfermería mejorar lo que es su capacidad, su profesionalismo y sus disciplinas, a través de los conocimientos, lo cual esto permite que mejore la probabilidad de éxito en uno. Se puede decir que la teoría es un componente para la estructura del conocimiento, dar sentido empírico y entender de manera más coherente y controlar nuestra práctica.

La teoría de los cuidados y gestión del cuidado enfermería habla sobre la observación del cuidado en las prácticas que es identificado como u que hacer monótono, lineal y sin sentido, se entiende como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que proporciona la negación de la enfermera como ciencia y como arte.

En conclusión se tiene en evidencia que es importante el aprendizaje, la investigación y el estudio sobre las infecciones nosocomiales para los alumnos de enfermería que están en formación. Con el fin de prevenir enfermedades dentro del área hospitalaria, para así no perjudicar la paciente, ir mejorando lo que es la seguridad del paciente, creemos que es importante el tener el conocimiento adecuado sobre las infecciones nosocomiales y sobre sus medidas de prevención.

Bibliografía

- Adams, J. (2016). OMS. Obtenido de NORMAS BASICAS DE HIGIENE DEL ENTORNO EN LA ATENCION SANITARIA : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246209/9789243547237-spa.pdf;jsessionid=8A9EB4B92C6291AE2131005C217EB3BF?sequence=1>
- Garcia, J. J. (2009). Factores de riesgo para infecciones. *Pediatría de Mexico* , 46-50.
- HERVERT, J. L. (marzo de 2014). UNAM. Obtenido de Facultad de estudios superiores zaragoza : https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/qfb/tesis/tesis_vera_hervert.pdf
- Hygie, D. F. (2008). *Universidad Claude Bernal*. Obtenido de Universidad Claude Bernal: https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHOCD5_CR5_WPH_2002_12.pdf
- Leon, V. P. (julio de 2014). *Universidad de San Carlos de Guatemala* . Obtenido de Facultad de Ciencias Medicas : http://www.repositorio.usac.edu.gt/1537/1/05_9428.pdf
- Morán Cortés, J., & Gimeno Benitez, A. (2006). *SciELO*. Obtenido de SciELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300008z
- Moreno Marcos Cynthia Pamela, T. B. (2018). *Universidad Peruana Cayetano Heredia* . Obtenido de Cayetano Heredia : http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (10 de diciembre de 2010). OMS. Obtenido de OMS: https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
- R. Girard, C. H.-S. (2006). Guia Practica. *Prevencion de las infecciones nosocomiales*, 1-6.
- Rafael Arias-Flores, U. R.-Q.-V.-M. (2016). Los microorganismos causantes de infecciones nosocomiales en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Mexicana del Instituto Social*, 20-24.
- Rafael Arias-Flores, U. R.-Q.-V.-M. (s.f.). *Revista mexicana del instituto social*. Obtenido de Revista mexicana del instituto social.
- Ramírez Zaldivar, M. F. (Septiembre de 2011). *SciELO*. Obtenido de CompCortamiento de las infecciones nosocomiales en Unidad de Cuidados Intensivos en un quinquenio: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000500009&lng=es.

Garay *et al.* (2020). Ensayos educativos en investigación y educación en enfermería.

Rodríguez Campo, V. &. (2012). *SciELO*. Obtenido de SciELO:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es.

Salud, S. d. (2003). *Gobierno de Mexico*. Obtenido de Gobierno de Mexico:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/em002ssa203.html>

Velázquez Brizuela, I. E. (2013). Epidemiología de infecciones nosocomiales en el Instituto Jalisciense de Cancerología. *Revista Cubana de la Salud pública*, 19-31.

Relación entre Metodología Docente y los Estilos de Aprendizaje en los Alumnos de Primer Semestre en la Escuela Superior de Enfermería Culiacán

Manjarrez Govea Carolina
Bernal Verduzco Miguel Israel
Cuadras Rodríguez Delia Sarahy
Enríquez López Salma Noreyda
Reyes Sarabia Luis Yael
Torrez Cisneros María del Carmen
Valenzuela Gámez Jorge Jair
Zamora Monárrez Andrea

Introducción

Este trabajo se realiza con la finalidad de buscar la metodología que usan los docentes para el aprendizaje de sus alumnos y que estilos de aprendizaje utilizan los alumnos de primer semestre de la escuela superior de enfermería, de este modo nos permitirá conocer cómo es que se trabaja y de qué manera se hace; para que así se pueda entender un poco más el trabajo que hacen ellos por nosotros.

Primero para comprender un poco más definimos la metodología docente como un conjunto de decisiones sobre los procedimientos a emprender y los recursos a utilizar en las diferentes fases de un plan de acción que, organizados y secuenciados coherentemente con los objetivos pretendidos en cada uno de los momentos del proceso, permiten dar una respuesta a la finalidad última de la tarea educativa. En cuanto a los estilos de aprendizaje se definen como las distintas maneras en que un individuo puede aprender.

Para desarrollar esta investigación nos dirigimos a los alumnos y docentes de primer semestre de la Licenciatura en Enfermería, puesto que, los alumnos

deben adaptarse a un nuevo modelo educativo, que es el Modelo por Competencias; por tanto, suele haber cierta dificultad.

En el presente ensayo, contemplamos y el cuestionario VARK (por sus siglas en inglés Visual, Auditory, Read, Kinesthetic), desarrollándolo y utilizándolo para definir el estilo de aprendizaje con el cual se adapta cada alumno.

Así mismo, enfocándonos en estrategias docentes, utilizamos el cuestionario CEMEDEPU (Cuestionario para la Evaluación de la Metodología Docente y Evaluativa de los Profesores Universitarios), para identificar qué métodos utilizan los docentes universitarios para impartir su clase y brindar un conocimiento significativo a sus alumnos.

De esta forma, teniendo en cuenta los estilos de aprendizajes predominantes en los alumnos y la metodología docente por parte de los maestros, nuestra misión es hacer un análisis y definir si hay una relación existente entre la forma de aprender de los alumnos, y la forma de enseñar de los docentes.

Desarrollo

Planteamiento

En la escuela superior de enfermería los estudiantes del primer semestre presentan problemas para adaptarse al programa de la institución el cual es un programa homologado y que está basado en competencias genéricas como: actuar de manera ética, trabajar en equipo, planear y resolver problemas, actuar de manera autónoma, comprender información en español de fuentes diversas, utilizar tecnologías de la información, utilizar el idioma inglés para comprender y seleccionar información, también competencias específicas que se realizan en el ejercicio profesional de la enfermería y competencias de la función asistencial sobre proporcionar un cuidado holístico a la persona, familia y comunidad, así como aplicar en práctica los principios de higiene y seguridad, utiliza instrumentos

y equipos tecnológicos necesarios para el cuidado humano, con habilidad y destreza y responsabilidad, que conforman el perfil de egreso, pero al ser alumnos del primer semestre el hecho de adaptarse es complicado, por ello al ingresar a la escuela de enfermería se aplica un cuestionario para conocer qué tipo de estilo de aprendizaje tiene cada nuevo alumno y posterior a ello los docentes implementen estrategias de acuerdo a cada estilo de aprendizaje de los alumnos y poder lograr un aprendizaje significativo, por tanto es necesario conocer la relación que existe entre las estrategias que implementan los docentes y las necesidades de cada alumno o la manera en que logran aprender.

El problema radica en conocer la relación de estrategias docentes y los estilos de aprendizaje y lograr que cada docente trate de implementar estrategias que cubran las necesidades de todos los alumnos.

Por lo que se considera la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias docentes y los estilos de aprendizaje de los alumnos de 1er semestre de licenciatura en Enfermería?

Objetivos:

Objetivos generales:

- Estimar los estilos de aprendizaje de los alumnos de 1er semestre de Licenciatura en Enfermería.
- Valorar la metodología docente de los profesores de 1er semestre de los alumnos de Enfermería
- Determinar la relación entre la metodología docente y los estilos de enseñanza de los alumnos de 1er semestre de Licenciatura en Enfermería.

Objetivos específicos:

- Realizar una encuesta para conocer los estilos de aprendizaje de los alumnos de primer semestre.
- Conocer la metodología de los docentes encargados de los alumnos de primer semestre.
- Identificar la relación que existe en la metodología de los docentes y los alumnos de primer semestre.

Hipótesis

H1. El estilo de aprendizaje escritor-lector predomina en los alumnos de primer semestre en enfermería.

H2: La metodología docente centrada en la enseñanza que utilizan los profesores de los alumnos de la licenciatura en enfermería de primer semestre favorece a sus estilos de aprendizaje.

Antecedentes

Internacionales

Se realizó la siguiente investigación por los autores Freiberg Hoffmann, A.; Ledesma, R.; Fernández Liporace, M.; y Cols. Nos presentan su revista de investigación Vol.35, “Estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios de Buenos Aires” donde su objetivo es mejorar los aprendizajes. Si bien esta cuestión excede el propósito de la presente investigación, la intención última reside en presentar algunas características cognitivas y metacognitivas que deben considerarse de cara a la reestructuración de las actuales metodologías educativas. Se empleó un diseño transversal, correlacional, de diferencias entre grupos, y explicativo. Los estilos de aprendizaje se evaluaron a través del

Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje, Los datos se recogieron mediante un muestreo por conveniencia. Participaron 438 estudiantes universitarios de Buenos Aires (59.8% varones; 40.2% mujeres) de diferentes carreras (17.1% Psicología, 17.1% Ingeniería Industrial, 16.4% Física, 16% Abogacía, 13.5% Medicina, 11% Computación, 8.9% Ingeniería Electromecánica) de dos universidades públicas. Las edades variaban entre 19 y 36 años ($M=23.96$; $DE = 3.30$). Los estudios previos realizados al respecto han informado que en las mujeres prima la reflexión y teorización por sobre la inmediata puesta a prueba de las ideas, mientras que sus pares masculinos exhiben la tendencia opuesta. De este modo, los hallazgos en cuanto a estas dimensiones resultan coherentes con los antecedentes mencionados. Por otro lado, las mujeres utilizan con mayor frecuencia que los varones las estrategias de Motivación y Habilidades para Jerarquizar la Información. Esto implicaría que ellas se destacan por sus actitudes académicas y metas que guían su estudio, a la vez que parecen contar con una mayor pericia para seleccionar la información importante que debe ser aprendida en profundidad. (A, R, & Fernandez Liporace M, 2017).

Nacionales

Se realizó otra investigación en la que nos muestra Aragón García, M.; Jiménez Galan, Y.I.; Y cols. en su revista de investigación educativa “Diagnóstico de los estilos de aprendizaje en los estudiantes: Estrategia docente para elevar la calidad educativa” que tiene como objetivo lograr un acercamiento formal al estudio de los estilos de aprendizaje y poder incidir en una educación flexible y personalizada, como lo establece el Nuevo Modelo Educativo del Instituto Politécnico Nacional, se plantearon dos objetivos de investigación: el primero, para lograr un acercamiento teórico a los conceptos, proposiciones, modelos, etc.; y el segundo, para analizar y diagnosticar el estilo o estilos de aprendizaje que presentan los estudiantes de la Escuela Superior de Cómputo, y determinar con ello las mejores estrategias de enseñanza–aprendizaje para los alumnos. Para lograr los objetivos de la investigación se siguió una metodología mixta, es decir,

análisis cuantitativo y cualitativo. En la parte cuantitativa se aplicó el Cuestionario Honey Alonso de Estilos de aprendizaje (CHAEA) a 245 alumnos que estaban cursando la carrera Ingeniería en Sistemas Computacionales de la Escuela Superior de Cómputo del Instituto Politécnico Nacional. Para la parte cualitativa se entrevistó al 20% de los alumnos para conocer sus percepciones sobre el cuestionario y qué tan correctos eran los resultados arrojados. Del total de alumnos de la Escuela Superior de Cómputo encuestados, 81 de ellos son reflexivos que de acuerdo con la teoría son estudiantes que reúnen datos, y los analizan a profundidad, además que prefieren observar o escuchar a los demás y les gusta intervenir hasta que se han familiarizado con la situación. (Aragón García M, 2009).

Estatales

Otra investigación importante a nivel estatal realizada por Garay Nuñez; Giménez García y Jiménez Barraza con el título “Estilos de aprendizaje y su vinculación con el rendimiento académico en estudiantes de enfermería Modalidad Blended Learning” en La Escuela Superior de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa como una estrategia de diversificación de la oferta educativa ofreció en el ciclo escolar 2012-2013 la Licenciatura en Enfermería modalidad blended learning bajo un enfoque educativo de competencias profesionales integradas. Los estilos de aprendizaje son las estrategias mediante las cuales los estudiantes aprenden un conocimiento determinado. Comprenden factores cognitivos, emocionales, sociales, fisiológicos y hasta de personalidad. El diseño que se utilizó es cuantitativo no experimental descriptivo correlacional y de corte trasversal. La población fue el 100% de los alumnos formalmente inscritos en la licenciatura en enfermería modalidad blended learning. Los resultados muestran que existe evidencia estadística para comprobar la asociación entre los estilos de aprendizaje y el rendimiento académico ($\chi^2=28.4$, $p=0.057$), los estudiantes con estilo de aprendizaje reflexivo, presentaron porcentajes más altos de rendimiento académico, en comparación con los otros

estilos. Los alumnos con predominio de estilo de aprendizaje reflexivo poseen un mejor rendimiento académico en la licenciatura en enfermería modalidad blended learning. (J, L, & V., 2018)

Justificación

Este trabajo se realiza con la finalidad de buscar la metodología que usan los docentes para el aprendizaje de sus alumnos y qué estilos de aprendizaje utilizan los alumnos de primer semestre de la escuela superior de enfermería, nos permitirá conocer cómo es que se trabaja y de qué manera se hace; para que así se pueda entender un poco más el trabajo que hacen ellos por nosotros. Además, podrían llevarse a cabo las acciones necesarias para modificarlos, si tales estilos no fuesen los más pertinentes para las exigencias planteadas desde el nivel universitario y aportaría hallazgos objetivos que podrían ser empleados en futuras instituciones de salud.

Según investigaciones basadas en este tema, afirman que tanto la metodología docente y el estilo de aprender de los alumnos van de la mano; ya que los alumnos aprenden en cuanto a las estrategias de los docentes y los docentes también aprenden en cuanto a los estilos de aprendizaje de los alumnos.

La importancia de este proyecto de investigación permitirá fomentar estudios de mayor alcance para arribar a conclusiones y generalizaciones más amplias, a la vez que podrán poner a prueba otras variables, no abordadas en el mismo. Todo esto con el fin de mejorar la educación superior en nuestra disciplina.

Los resultados de este proyecto de investigación podrán dar pie a una propuesta a la unidad académica sobre un cambio de paradigma en los docentes para modificar dicha metodología y pongan énfasis en la identificación de los estilos de aprendizaje de sus alumnos, que les permita desarrollar un aprendizaje significativo.

Marco teórico

Lo que se desarrolla a continuación permite conocer conceptos básicos que ayudarán a comprender mejor el desarrollo de éste proyecto. Primero para comprender la importancia de las estrategias docentes y de los estilos de aprendizajes partiremos con la definición de éstas para observar la importancia de tener un plan de estudios.

Metodología Docente

El trabajo de Ceballos y Arribas Barahona, sostiene en términos generales que de las Escuelas de Enfermería deben egresar enfermeros reflexivos, capaces de cuidar a una gran variedad de personas en una gran diversidad de situaciones, llevando a cabo el proceso de una forma científica, con juicio crítico suficiente para promover el desarrollo profesional. (BABC, 2005)

Dentro del plan de estudios de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán De La Universidad Autónoma de Sinaloa encontramos un apartado que habla de la docencia centrada en el aprendizaje. La institución orienta un proceso de docencia donde las y los actores interactúan cooperativamente para gestionar el aprendizaje, indistintamente del nivel y tipo de programa en el que participan. A esto se denomina docencia centrada en el aprendizaje. (Programa educativo Unidades académicas de Enfermería Culiacán, Mazatlán y Los Mochis, 2014)

Con base en lo anterior, las y los docentes deben asumir la función de organizar, motivar y coordinar lo necesario para alcanzar el propósito de la educación integral, con participación de los mismos estudiantes.

En cuanto al estilo de aprendizaje del estudiante se plantea que lo que el ser humano es, esencialmente se debe a su capacidad para adquirir

conocimientos, ello le ha permitido anticipar, explicar y controlar muchos fenómenos

En términos generales, los estilos de aprendizaje se emplean en el ámbito psicológico y educativo para referirse a la manera distintiva en que las personas resuelven problemas, es decir, la respuesta a estímulos e información

La secuencia planteada por Kolb, no siempre ocurre en el orden establecido, debido a que muchas veces, al avanzar en el proceso de aprendizaje, se utilizan reflexiones derivadas de experiencias anteriores y conocimientos previos, y no sólo las reflexiones y conclusiones obtenidas a partir de la última experiencia. El aprendizaje es un complejo proceso que requiere, en ciertas circunstancias de varias experiencias, observaciones y conceptualizaciones para poder orientar la acción. (Duran R & G., 1984)

Estilos de aprendizaje según Honey Alonso

Alonso, Gallego y Honey (1995) hacen suya la definición que Keefe propone en 1988 acerca de los estilos de aprendizaje: éstos son rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos, con relativa estabilidad temporal, que indican cómo perciben, interaccionan y responden a sus ambientes quienes aprenden, por ejemplo, los estudiantes de una universidad, quienes participan en algún proceso de capacitación o los niños en una escuela primaria. Una manera más simple de decirlo es que los estilos de aprendizaje son preferencias y tendencias altamente individualizadas, que influyen en la manera de aprender de las personas. Honey y Mumford (citados por Alonso, Gallegos y Honey, 1994) asumen, en buena parte, la teoría de éste, con la diferencia de que las descripciones son más detalladas y proponen cuatro tipos de estilos de aprendizaje de acuerdo a la forma de organizar y trabajar que son activos, teóricos, reflexivos y pragmáticos.

Activos: Estas personas se implican en los asuntos de los demás y centran a su alrededor todas las actividades que emprenden con entusiasmo.

Reflexivos: Gustan considerar las experiencias y observarlas desde diferentes perspectivas. Reúnen datos analizándolos con detenimiento antes de llegar a alguna conclusión.

Teóricos: Adaptan e integran las observaciones dentro de las teorías lógicas y complejas.

Lógicas. Tienden a ser perfeccionistas. Integran los hechos en teorías coherentes. Les gusta analizar y sintetizar.

Pragmáticos: Predomina en ellos la aplicación práctica de las ideas. Descubren el aspecto positivo de las nuevas ideas y aprovechan la primera oportunidad para experimentarlas. (Alonso C, 1994)

Modelo Silverman

Modelo, algunas estrategias de enseñanza y de aprendizaje, producto de la aplicación conjunta de la experiencia en Psicología Educativa de la Dra. Silverman, y la experiencia en educación en el campo de la ingeniería del Dr. Richard Felder. (Felder, Silverman, citados por Felder, 2002). • Activos: el sujeto activo discute, aplica conocimientos, es activo, prueba las cosas para ver cómo funcionan.

- Reflexivo: prefiere pensar sobre las cosas antes de tomar alguna acción, prefiere trabajar solo.
- Sensitivos: aprenden hechos, solucionan problemas con métodos bien establecidos y no les gusta las complicaciones ni sorpresas, no les gusta evaluarse en aspectos que no se han revisado en clase. Son muy prácticos y cuidadosos.
- Intuitivos: los sujetos intuitivos prefieren descubrir posibilidades y relaciones; les gusta la innovación y les disgusta la repetición. Se sienten bien con nuevos conceptos, abstracciones y fórmulas matemáticas.

- Visuales: recuerdan mejor lo que ven, como diagramas, gráficas, películas y demostraciones.
- Verbales: prefieren explicaciones verbales y escritas.
- Secuenciales: prefieren encontrar soluciones, siguiendo pasos lineales con secuencia lógica.
- Globales: aprenden a grandes pasos, absorbiendo material casi en forma aleatoria sin ver la conexión y en forma repentina capta el sentido global. Resuelven problemas en forma novedosa y más rápida, pero tienen dificultades para explicar cómo lo hicieron. (L & Rosas, 2014)

Los autores Grasha y Hruska-Reichmann desarrollaron una escala de estilos de aprendizaje de los estudiantes para medir las preferencias de estudiantes de escuelas secundarias y universidades cuando interactúan con sus profesores y otros estudiantes. Las preferencias se agrupan en tres dimensiones expresadas mediante sus extremos.

Participativo/Esquivo:

Los estudiantes participativos disfrutan cuando aprenden el contenido del curso y lo hacen responsablemente. Los maestros pueden usar la educación a distancia porque estos estudiantes se sienten cómodos con este estilo porque requiere más esfuerzo personal que una clase tradicional. Contrariamente, los estudiantes esquivos no están interesados en aprender ni participar en las actividades del curso. Para integrar a los estudiantes esquivos conviene mostrar los beneficios que alcanzarán si aprenden los temas del curso.

Colaborativo/Competitivo

Los estudiantes colaborativos estudian bien con otros estudiantes y les agrada trabajar cooperativamente en grupos. Por otro lado, los estudiantes competitivos conciben a la clase como un lugar donde se puede ganar o perder y les agrada intervenir en actividades competitivas.

Independiente/Dependiente

Los estudiantes independientes son curiosos y seguros. Les gusta trabajar por si mismos en actividades individuales. Por otro lado, los estudiantes dependientes ven al profesor como una fuente de información, les agrada que les digan qué hacer y aprenden solo lo que se les pide. (Lizarralde)

Teoría de las inteligencias múltiples

Las investigaciones de Howard Gardner sobre las inteligencias múltiples nos abren varias posibilidades para empezar a entender a la escuela y al aprendizaje de otra manera.

Inteligencia Corporal- cinestésica: es la capacidad para usar todo el cuerpo en la expresión de ideas y sentimientos, y la facilidad en el uso de las manos para transformar elementos. Incluye habilidades de coordinación, destreza, equilibrio, flexibilidad, fuerza y velocidad.

Inteligencia Lingüística: es la capacidad de usar las palabras de manera efectiva, en forma oral o escrita. Incluye la habilidad en el uso de la sintaxis, la fonética, la semántica y los usos pragmáticos del lenguaje (la retórica, la mnemónica, la explicación y el metalenguaje).

Inteligencia Lógico-matemática: es la capacidad para usar los números de manera efectiva y de razonar adecuadamente. Incluye la sensibilidad a los

esquemas y relaciones lógicas, las afirmaciones y las proposiciones, las funciones y otras abstracciones relacionadas.

Inteligencia Espacial: es la capacidad de pensar en tres dimensiones. Permite percibir imágenes externas e internas, recrearlas, transformarlas o modificarlas, recorrer el espacio o hacer que los objetos lo recorran y producir o decodificar información gráfica. Presente en pilotos, marinos, escultores, pintores y arquitectos, entre otros

Inteligencia Interpersonal: es la capacidad de entender a los demás e interactuar eficazmente con ellos. Incluye la sensibilidad a expresiones faciales, la voz, los gestos y posturas y la habilidad para responder

Inteligencia Naturalista: es la capacidad de distinguir, clasificar y utilizar elementos del medio ambiente, objetos, animales o plantas. (Aquino, 2015)

Teoría del Desarrollo Cognitivo de Vygotsky

Vygotsky formuló una teoría psicológica Su teoría pone de relieve las relaciones del individuo con la sociedad. Afirmó que no es posible entender el desarrollo del niño si no se conoce la cultura donde se cría. Pensaba que los patrones de pensamiento del individuo no se deben a factores innatos, sino que son producto de las instituciones culturales y de las actividades sociales. La sociedad de los adultos tiene la responsabilidad de compartir su conocimiento colectivo con los integrantes más jóvenes y menos avanzados para estimular el desarrollo intelectual. De acuerdo con Vygotsky, un niño usualmente aprende en circunstancias en las que un guía (por lo general sus padres) le van presentando tareas cognoscitivas, entonces aquí vemos lo importante del trato interpersonal, que por ejemplo, Piaget no da importancia tan relevante. (Vygotsky, 1978).

Material y métodos

Tipo de estudio

Estudio de Correlación: se busca la relación entre estrategias docentes y estilos de aprendizaje en alumnos e primer semestre de la escuela superior de enfermería.

Tipo de diseño

Casi experimental:

Se implementará una encuesta para conocer los estilos de aprendizaje de los alumnos del primer semestre de la escuela superior de enfermería.

Ubicación espacio temporal

Lugar: Escuela superior de enfermería Culiacán Sinaloa

Fecha: De marzo a diciembre de 2019.

Universo de estudio: Los alumnos y docentes de primer semestre del turno vespertino de la escuela superior de enfermería Culiacán; aproximadamente un total de 172 personas, entre alumnos y maestros.

Población objetivo: Docentes de la escuela superior de enfermería Culiacán y alumnos de la escuela superior de enfermería Culiacán.

Marco de muestreo: Se utilizarán encuestas, así como entrevistas para recabar la información necesaria en cuanto a la investigación que realizaremos. Para así poder llegar a una conclusión clara y concreta de lo que se quiere saber.

Tamaño de la muestra: Se espera que sea un total de aproximadamente 172 personas entre alumnos y docentes de la escuela superior de enfermería Culiacán.

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico (no aleatorio); ya que este tipo de muestreo, puede haber clara influencia de la persona o personas que seleccionan la muestra o simplemente se realiza atendiendo a razones de comodidad. En general no es un tipo de muestreo riguroso y científico, dado que no todos los elementos de la población pueden formar parte de la muestra.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Docentes de primer semestre de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, alumnos del primer semestre de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, alumnos que pertenezcan al turno vespertino de la licenciatura, alumnos que acepten participar y docentes que acepten participar.

Criterios de exclusión: Docentes que no impartan clases al semestre seleccionando, alumnos que no sean del semestre seleccionado y alumnos que no acepten participar.

Criterios de eliminación: Alumnos que no llenen correctamente la encuesta (incompleta, por ejemplo) y alumnos que no asistan el día programado para llenar la encuesta.

Recursos

Recursos Humanos: 8 estudiantes de licenciatura de Enfermería de 7mo semestre y 1 asesor.

Recursos Materiales: En lo material, se utilizarán encuestas en físico sobre cuestionario VARK y cuestionario CEMEDEPU.

Recursos Financieros: Se necesitará un fondo para realizar las impresiones de los cuestionarios de aproximadamente unos \$57 por persona aplicada.

Variables

De estudio: Estrategias docentes y estilos de aprendizaje

Sociodemográficas: Edad, sexo, grado Académico, estado civil, lugar de residencia, situación laboral.

Instrumento de captación de la información

El instrumento que se usará para medir las variables de los alumnos será el instrumento VARK. Los autores consideran que las personas reciben información constantemente a través de los sentidos y que el cerebro selecciona parte de esa información e ignora el resto. Las personas seleccionan la información a la que le prestan atención en función de sus intereses, pero también influye cómo se recibe la información. Surgió un instrumento sencillo que pretendía ser un catalizador para la reflexión y análisis de “¿cómo aprendo más rápido y mejor?...”, “¿en cuáles condiciones?”, a este instrumento se le denominó VARK que es el acrónimo (Visual, Aural, Read/Write, Kinesthetic por su siglas en inglés) (Visual, Auditivo, Lectura/Escritura y Quinestésico).

El cuestionario CEMEDEPU que se aplicará es un instrumento para la evaluación de la metodología docente y evaluativa de los profesores universitarios. La estructura teórica del cuestionario, organizado en tres escalas, se diseñó a partir de los dos modelos precisados (centrado en la enseñanza y centrado en el aprendizaje), que fundamentaron la elaboración de las dos primeras escalas. La tercera se elaboró a partir de la concreción de las habilidades docentes del profesor universitario competente.

Partiendo de esta estructura teórica, el equipo investigador diseñó un banco de 51 ítems organizado en tres escalas y dos cuestiones abiertas para complementar la información. El cuestionario es útil para llevar a cabo un primer diagnóstico de las concepciones de los profesores en torno al conocimiento, al aprendizaje, a la enseñanza y a la evaluación. Las cuestiones abiertas que plantea pueden servir para complementar la información recogida en la parte cerrada, cuantitativa, y para contrastar los datos.

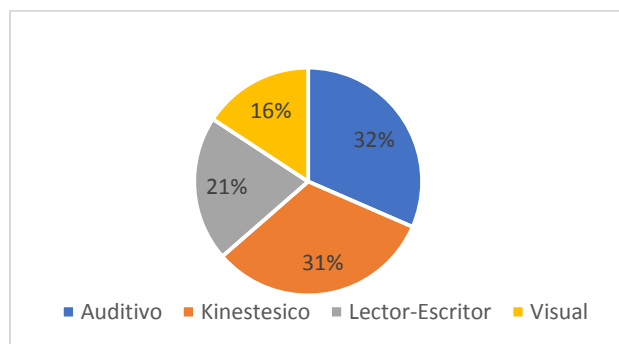
Resultados

VARK

¿Cuál es el estilo de aprendizaje de los estudiantes de primer semestre de la Licenciatura en Enfermería?

Estilos de aprendizaje	Frecuencia	%
Auditivo	58	32.00%
Kinestésico	59	31.00%
Lector-Escritor	38	21%
Visual	29	16.00%
total	184	100%

¿Cuál es el estilo de aprendizaje predominante?

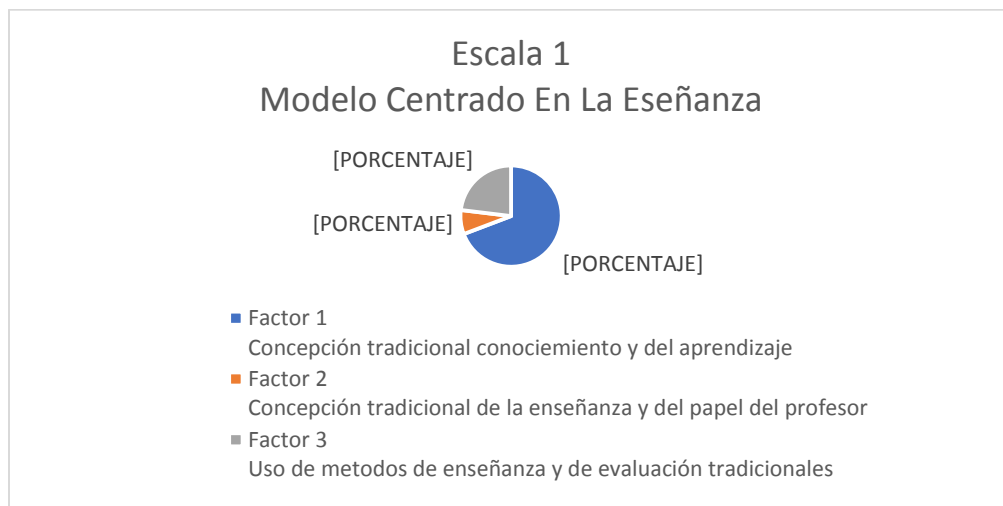


El 32% de los alumnos de primer semestre de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán aprende mediante el estilo auditivo, seguido por el estilo kinestésico, con un 31%.

CEMEDEPU

¿Cuál es el factor predominante en el Modelo Centrado en la Enseñanza?

Escala 1 Modelo Centrado En La Enseñanza	
Factor 1 Concepción tradicional conocimiento y del aprendizaje	9
Factor 2 Concepción tradicional de la enseñanza y del papel del profesor	1
Factor 3 Uso de metodos de enseñanza y de evaluación tradicionales	3



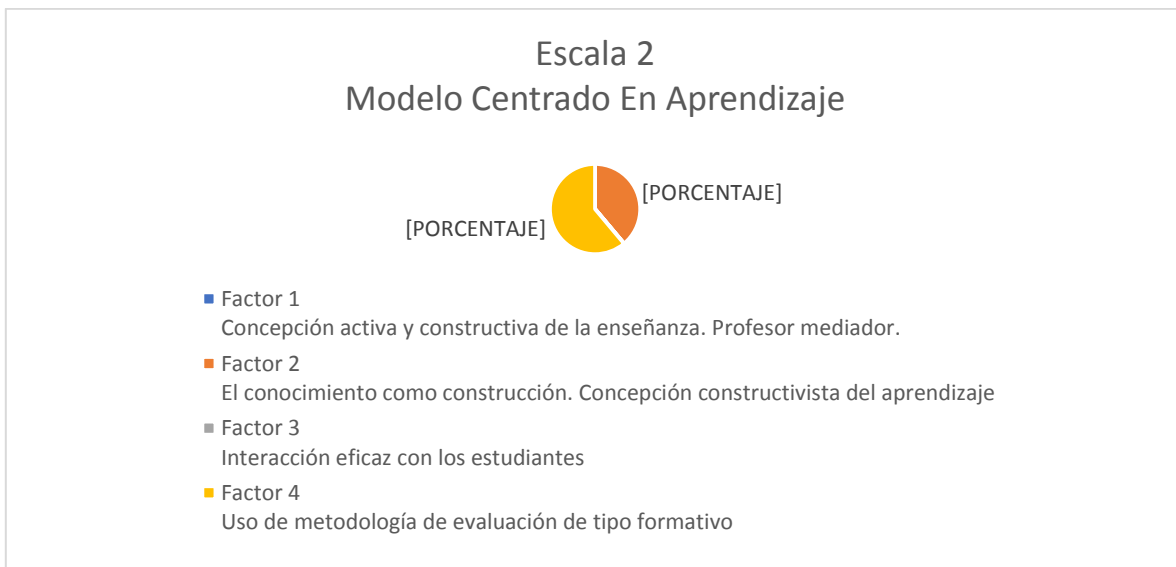
Análisis: El modelo centrado en la enseñanza se divide en tres factores, de los cuales el que predomina es el factor 1 con 9 preguntas a favor según la "concepción tradicional y del aprendizaje". El factor 2 enfocado en la "concepción tradicional de la enseñanza y del papel del profesor" es el que menos predomina,

obteniendo 1 resultado. Así mismo el factor 3 en "uso de métodos de enseñanza y de evaluación tradicionales" se obtuvo un resultado de 3.

CEMEDEPU

¿Cuál es el factor predominante en el Modelo Centrado en Aprendizaje?

Escala 2 Modelo Centrado en Aprendizaje	
Factor 1 Concepción activa y constructiva de la enseñanza. Profesor mediador.	0
Factor 2 El conocimiento como construcción. Concepción constructivista del aprendizaje	7
Factor 3 Interacción eficaz con los estudiantes	0
Factor 4 Uso de metodología de evaluación de tipo formativo	11

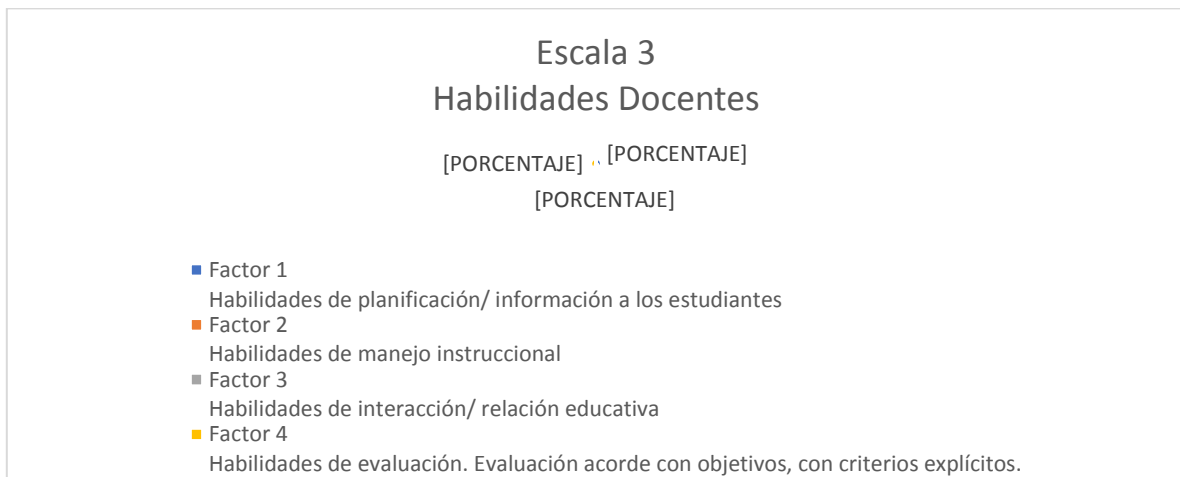


Análisis: En la segunda escala, centrado en los modelos en aprendizaje concepción activa se divide en 4 factores. En el factor 1 "concepción activa y constructiva de la enseñanza. Profesor mediador" se obtuvo 0 resultados. En el

factor 2 se encontró una considerable incidencia en "El conocimiento como construcción. Concepción constructivista del aprendizaje" con un resultado de 7. En el factor 3 "Interacción eficaz con los estudiantes" se obtuvo 0 resultados y con mayor incidencia tenemos el factor 4 "uso de metodología de evaluación de tipo formativo" se obtuvo un resultado de 11.

CEMEDEPU ¿Cuál es el factor predominante en las Habilidades sociales?

Escala 3 Habilidades Docentes	
Factor 1 Habilidades de planificación/ información a los estudiantes	8
Factor 2 Habilidades de manejo instruccional	0
Factor 3 Habilidades de interacción/ relación educativa	3
Factor 4 Habilidades de evaluación. Evaluación acorde con objetivos, con criterios explícitos.	9
Factor 5 Habilidades de evaluación. Evaluación inicial, continua y formativa.	0



Análisis: la escala 3 de habilidades docente es la más extensa dividiéndose en 5 factores, de los cuales el factor 1 centrado en "habilidades de planificación/información de los estudiantes" se encuentra en segundo lugar con un resultado de 8 a favor. En el factor 2 "habilidades de manejo instruccional" no se encontraron resultados al igual que el factor 5 enfocado en "habilidades de evaluación, elección inicial, continua y formativa". A diferencia de éstos resultados, en la que obtuvimos mayores resultados fue en el factor 4 centrado en "habilidades de evaluación. Evaluación acorde con objetivos, con criterios explícitos" con un resultado mayor de 9.

Bibliografía

- A, F. H., R, L., & Fernandez Liporace M, C. (2017). Estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Alonso C, G. y. (1994). Los Estilos de Aprendizaje Procedimiento de Diagnóstico y Mejora. Bilbao: Mensajeros S.A.
- Aquino, L. I. (2015). La teoría de las inteligencias múltiples en la educación. Revista Universitaria Mexicana.
- Aragón García M, J. G. (2009). Diagnóstico de los estilos de aprendizaje en los estudiantes: Estrategia docente para evaluar la calidad educativa. En *Revista de Investigación Educativa, núm.9*. Instituto de investigaciones en Educación .
- Aragón García, M., & Jiménez Galán, Y. I. (2009). Diagnóstico de los estilos de aprendizaje en los estudiantes: Estrategia docente para elevar la calidad educativa. En *Revista de Investigación Educativa, núm. 9*. [Veracruz]: Instituto de Investigaciones en Educación.
- BABC, C. (2005). El diagnóstico de los estilos de aprendizaje: Un instrumento valioso para apoyar la formación en los estudiantes de enfermería. España: Universidad de Murcia.
- Col, C. P. (2010). Estilos de aprendizaje en los estudiantes de enfermería. [La Paz]: Escuela Universitaria de enfermería La Paz, Bolivia.
- Duran R, K., & G., P. (1984). Learning Style Inventory Lawrence. Kansas.

- Hermosillo, A. M., Rodríguez, C. L., & Quintero., G. L. (s.f.). ESTILOS DE APRENDIZAJE VISUAL-AUDITIVO-KINESTÉSICO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA. [Culiacán]: Universidad Autónoma de Sinaloa.
- J, G. N., L, G. G., & V., J. B. (2018). Estilos de aprendizaje y su vinculación con el rendimiento académico en estudiantes de enfermería modalidad Blended Learning. Culiacán: Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
- L, Y. d., & Rosas, D. (2014). Aplicación de la teoría de estilos de aprendizaje al diseño de contenidos didácticos en entornos virtuales. En *Revista científica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*. Venezuela.; Granada, España: Universidad Simón Bolívar; Universidad de Murcia.
- Lizarralde, C. H. (s.f.). Un enfoque de la información basada en computadora. Plata, Argentina.: Universidad Nacional de MAr de Plata.
- Programa educativo Unidades académicas de Enfermería Culiacán, Mazatlán y Los Mochis. (2014). Culiacán : Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Vygotsky, L. S. (1978). Teoría del Desarrollo Cognitivo de Vygotsky.
- W, A. (s.f.). México: Educativa P.

**Factores que Influyen en la Obesidad Infantil en Alumnos de la Escuela
Rafael Buelna Tenorio de Culiacán, Sinaloa en las Edades de 9 a 12 Años**

Yareli Maribel Enríquez Rodríguez

Pedro Irineo Martínez Cruz

Bryan Jade Hernández Toscano

Blanca Lizeth Pardo Santillán

Roció Lizbeth romero Espinoza

Nitzchia Isabel García Elenes

Víctor Gael Robles Mercado

Faviola Yuridia López Mejía

Introducción

Según la OMS, México ocupa el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial (datos y cifras sobre la obesidad infantil, 2016); El exceso de peso en niños representa hoy en día uno de los problemas más serios que enfrenta la salud pública, principalmente porque la obesidad es un factor de riesgo de varias afecciones crónicas, cuya atención y tratamiento requiere de altos costos financieros; además, el impacto epidemiológico reside en que, existe una correlación significativa entre el peso en la niñez y el peso en vida adulta, es decir, en la actualidad es de conocimiento general que la obesidad en la infancia y la adolescencia es un factor pronóstico de obesidad en el adulto (Canton, 2011).

Aunque en los determinantes de la obesidad actúan factores genéticos, esta se presenta, fundamentalmente, por factores ambientales, como es el desequilibrio entre el ingreso y el gasto de energía. La obesidad ha pasado a ser una enfermedad compleja sobre la que influyen un grupo de factores sociales, psicológicos, socioeconómicos, culturales y biológicos. Cuyo origen se da desde etapas muy tempranas de la vida. Por lo cual es importante hacer énfasis en dicha problemática ya que es de suma importancia la detección oportuna de estos factores que conllevan a la morbilidad en la población adulta y afecciones en

cualquier aparato importante del organismo del niño (obesidad en el niño. factores de riesgo , 2017). El presente trabajo se realiza con la finalidad de determinar los factores que influyen en niños de 9 a 12 años, en la escuela primaria Rafael Buelna Tenorio, Culiacán, Sinaloa; y así implementar estrategias y/o programas de detección oportuna, que vayan orientados a la disminución de este padecimiento y las consecuencias que trae consigo.

Planteamiento

La obesidad es una enfermedad crónica descrita como un exceso de tejido adiposo que ocurre cuando la ingesta calórica excede al gasto calórico. Es un tema de gran trascendencia socio-sanitaria y económica, que constituye un serio problema de salud pública a nivel mundial. En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad, también, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. (lasalud, 2018). Existe una correlación significativa entre el peso en la niñez y el peso en vida adulta, es decir, en la actualidad es de conocimiento general que la obesidad en la infancia y la adolescencia es un factor pronóstico de obesidad en el adulto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) define la obesidad como el exceso de grasa corporal que ocasiona daños a la salud.

México ocupa el nada honroso primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (resultados nacionales , 2012). La prevalencia de la obesidad en todos los grupos de edades ha aumentado de manera alarmante. En cuanto al perfil de la población de 9 a 12 años muestran que uno de cada 3 hombres o mujeres tiene sobrepeso u obesidad, es decir, 5,757,400 niños en el país ese año. En el estado de Sinaloa en 2012 las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 17.0 y 14.7%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 31.6%). Se analizaron datos de 391 niños y niñas en edad escolar que, al aplicar los factores de expansión, representaron a una población de 407 765 individuos (resultados por entidad

federativa , 2012) El presente trabajo se realiza con la finalidad de identificar los factores que influyen en la obesidad infantil en la escuela primaria Rafael Buelna Tenorio, ubicada en la Col. Rafael Buelna Tenorio Culiacán, Sinaloa; y así implementar estrategias y/o programas de detección oportuna, que vayan orientados a la disminución de este padecimiento y las consecuencias que trae consigo.

Por lo anterior nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en la obesidad infantil en los alumnos de la escuela primaria Rafael Buelna Tenorio de Culiacán Sinaloa, en las edades de 9 a 12 años?

Hipótesis

El principal factor que influye en la obesidad infantil en los alumnos de la escuela primaria Rafael Buelna Tenorio de Culiacán Sinaloa, en las edades de 9 a 12 años, se cree que son los hábitos alimenticios, seguido por el sedentarismo, el estado socioeconómico y sociocultural.

Justificación

Mediante este proyecto de investigación como alumnos de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, nuestro objetivo es conocer los factores que influyen en la obesidad infantil en alumnos de la Escuela Rafael Buelna Tenorio de Culiacán Sinaloa de las edades de 9 a los 12 años. La trascendencia del problema se debe a que la prevalencia va aumentando y es un problema de salud pública por su gasto y sus posibles complicaciones futuras. Las consecuencias pueden aparecer desde la edad infantil, como problemas ortopédicos, factores psicológicos (baja autoestima) o una mayor resistencia a la insulina, arterosclerosis apareciendo la diabetes, así como también puede generar

complicaciones a largo plazo en la edad adulta, apareciendo la hipertensión, ya que la obesidad que se inicia en la edad infantil y perdura en la edad adulta, se considera peor que la iniciada en la edad adulta (quizan plata, 2007). Por tanto, mediante la prevención primaria podríamos reducir los efectos en la población infantil y su costo económico para evitar pérdidas futuras del sistema sanitario.

Actualmente, México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, y el segundo en obesidad en adultos, precedido sólo por los Estados Unidos. Problema que está presente no sólo en la infancia y la adolescencia, sino también en población en edad preescolar. Datos del ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) indican que uno de cada tres adolescentes de entre 12 y 19 años presenta sobrepeso u obesidad. Para los escolares, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad ascendió un promedio del 26% para ambos sexos, lo cual representa más de 4.1 millones de escolares conviviendo con este problema (el doble reto de malnutricion y la obesidad, 2019).

Marco teórico

La obesidad constituye un grave problema de salud a nivel mundial que ha dejado de ser una enfermedad poco frecuente, para convertirse en una epidemia emergente, y un problema globalizado con efectos inmediatos en la infancia, y a su vez, un problema de salud pública.

Desde 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a la obesidad como una epidemia mundial debido a que existía más de un billón de adultos con sobrepeso, y por lo menos 300 millones de estos eran obesos (vicente Sanchez Belkis, 2017).

Según señalan datos sobre obesidad infantil, ha habido un aumento dramático en los pasados diez años. En México, las encuestas nacionales de salud de los años 1999 y 2006 demuestran que tanto el sobrepeso como la obesidad en niños de entre 5 y 11 años aumentaron casi un 40%. La última

encuesta nacional reveló que, en el país, 26% de los niños en edad escolar presentan sobrepeso y obesidad (Vilchis, 2013).

Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), difundidos el 11 de julio recién pasado, México ocupa ya el primer lugar entre los países con mayor obesidad y sobrepeso en el hemisferio, y el cuarto a nivel mundial. En el Estado de Sinaloa, se estima que el 70 por ciento de la población padece este problema de salud pública, ocasionando que se eleve el índice de padecimientos cardiovasculares, articulares, gástricos y emocionales, entre otras enfermedades de igual o mayor riesgo, como es la diabetes mellitus. Desde 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS), había advertido que estos trastornos son la causa del 26 por ciento de las muertes de los mexicanos y, según sus estimaciones, el problema va en aumento. De acuerdo con las mediciones de dichos organismos, y del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, y el Estado de Sinaloa se ubica en el primer sitio nacional y mundial. (Contreras, 2013). La Dra. Perla Lizárraga, de la secretaria de salud del estado de Sinaloa informó que en el estado los municipios con mayor población con problema de obesidad son; Culiacán con 4 mil 493 casos, cifra que representa el 31% de la población, Guasave con 2 mil 609 casos, cifra que representa el 18% de la población y Ahome con 2 mil 312 casos de obesidad que representa el 16% de la población de este municipio.

En las dos últimas décadas, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado de manera alarmante en la población adulta e infantil de nuestro país. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) reportó en 2010 que México era el primer lugar mundial de obesidad en niños. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 reportó que uno de cada tres adolescentes presentaba sobrepeso y obesidad.² Asimismo, en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se reporta una prevalencia de sobrepeso de 15.4 % y de obesidad de 12.2 %.³ La infancia y la

adolescencia son etapas fundamentales en la formación del crecimiento y desarrollo del individuo. Los niños deben recibir una alimentación correcta en cantidad y calidad, además del afecto, los estímulos y cuidados. La correcta alimentación contribuye a evitar o disminuir la incidencia de patologías agudas y crónicas, alcanzar el desarrollo del potencial físico y mental, y aportar reservas para las circunstancias de esfuerzo.

El aporte teórico que utilizaremos es Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

1. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
2. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
3. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
4. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.
3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.

En Cuba, las aportaciones de Dorothea E. Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta que los principales problemas de salud como la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad. Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo retomando los sistemas de

enfermería, sobre todo el de apoyo educativo para hacer frente al reto de la disciplinas ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.

La teoría de los sistemas propuesta por Dorothea E Orem se vincula estrechamente con los niveles de atención de enfermería aplicados en Cuba.

Un punto importante a considerar en la teoría de Dorothea E Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación.

No todos los profesionales de enfermería abordaron con claridad la importancia del autocuidado cuando se argumenta que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solamente ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona. (M, 2011)

Material y métodos

Tipo de estudio: Cuantitativo

Tipo de diseño:

Estudio descriptivo, transversal

Ubicación espacio temporal:

Lugar:

- El estudio se realizará en la Escuela Rafael Buena Tenorio de Culiacán Sinaloa.

Fecha:

- De mayo a diciembre de 2019.

Universo de estudio:

- Alumnos cursando educación primaria en la Escuela Rafael Buelna Tenorio de Culiacán Sinaloa.

Población objetivo:

- Alumnos de 4^{to} a 6^{to} grado, de las edades de 9 años a 12 años de edad de la escuela Rafael Buelna Tenorio.

Marco de muestreo:

Tamaño de muestra:

- La muestra estará conformada por 140 alumnos

Tipo de muestreo:

- No probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión:

Se incluirán alumnos de ambos sexos, con autorización de los padres y que no presenten alguna enfermedad y que presenten un índice de masa corporal mayor a los estándares establecidos.

Criterios de exclusión:

Se excluirán los niños que a pesar de entrar en el rango de edad no cumplieron con los criterios anteriores y niños que no presenten ningún rasgo de sobre peso u obesidad.

Criterios de eliminación:

Se eliminarán a niños que no llenaron cuestionarios de manera correcta.

Recursos

Recursos humanos:

- 8 estudiantes de licenciatura en Enfermería de 6to semestre
- 1 asesor

Recursos materiales:

Los materiales que se utilizaron durante esta investigación son:

- Laptop.
- impresora
- Hojas con los cuestionarios.
- Lápiz.
- Plumas.

Recursos financieros:

- Autofinanciado

El financiamiento de esta investigación es por los mismos investigadores, destinándose que cada integrante aportaría 100 pesos para llevar a cabo esta investigación.

2.6 Análisis de la información

La información que se obtenga en la presente investigación será organizada y resumida usando estadística descriptiva, para ello se estimarán medidas de tendencia central (media), dispersión (desviación estándar y rango) y medidas de localización (mínimo y máximo) para las variables cuantitativas. Cálculos de frecuencia y porcentaje se realizarán para las variables cualitativas y para aquellas variables cuantitativas se organizarán en tablas de frecuencias, además se presentarán los datos en cuadros y gráficas.

Para la relación entre variables cualitativas se utilizará estadística inferencial; los análisis serán procesados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 23.

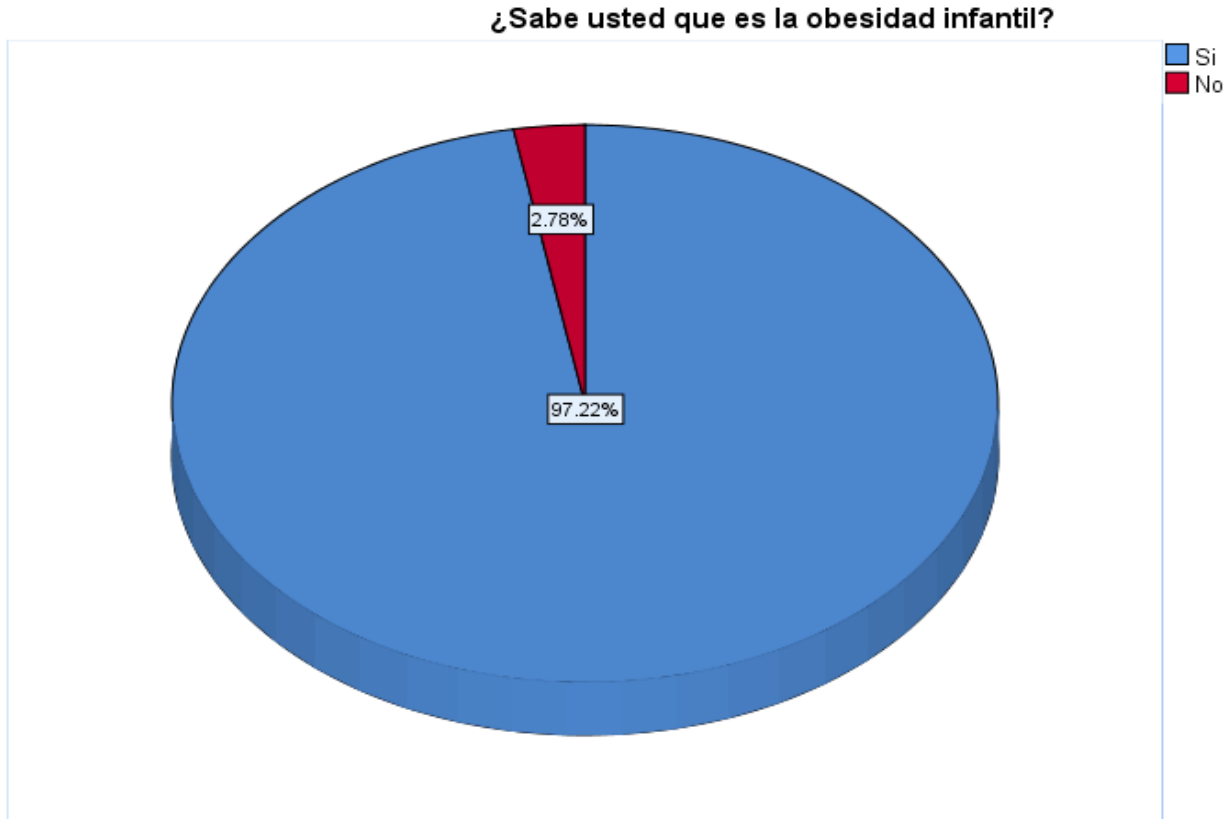
Resultados

Cuadro 1.3 ¿Sabe usted que es la obesidad infantil?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	140	97.2	97.2	97.2
No	4	2.8	2.8	100.0
Total	144	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1.3



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: La mayoría de las personas encuestadas sabe que es obesidad infantil

Cuadro 1.4

¿Conoce el plato del buen comer y la jarra del buen beber?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	141	97.9	97.9	97.9
No	3	2.1	2.1	100.0
Total	144	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1.4



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Casi el 100% de los encuestados conoce el plato del buen comer y la jarra del buen beber.

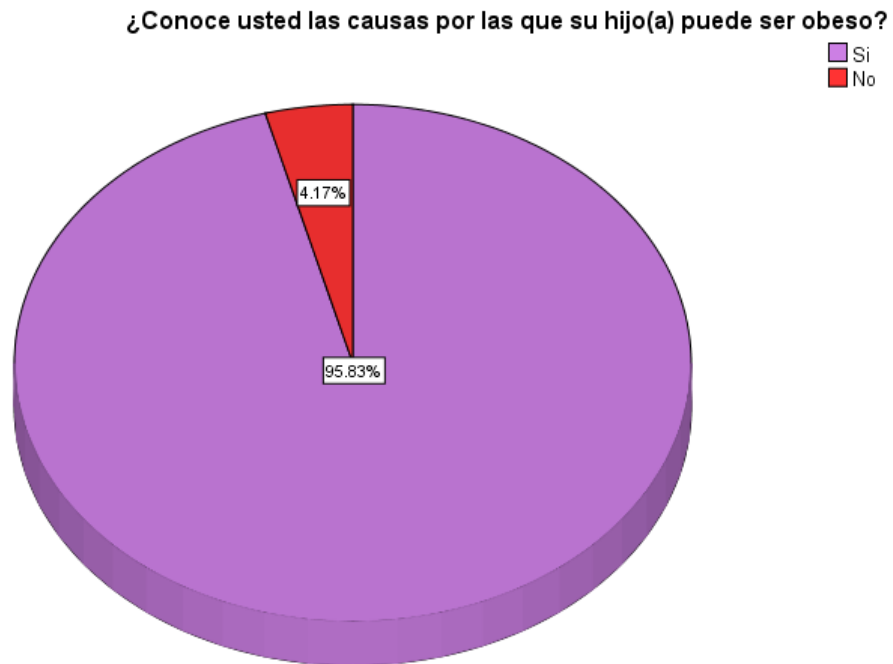
Cuadro 1.5

¿Conoce usted las causas por las que su hijo(a) puede ser obeso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	138	95.8	95.8	95.8
No	6	4.2	4.2	100.0
Total	144	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1.5



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Casi el 100% de los encuestados saben cuáles son las causas por las que su hijo (a) puede ser obeso.

Conclusiones

El presente estudio busca difundir esta información que eduque sobre la prevención de la obesidad infantil ya que pueden aparecer problemas ortopédicos, factores psicológicos (baja autoestima) o una mayor resistencia a la insulina, arterosclerosis apareciendo la diabetes, así como también puede generar complicaciones a largo plazo en la edad adulta, apareciendo la hipertensión, ya que la obesidad que se inicia en la edad infantil y perdura en la edad adulta, se considera peor que la iniciada en la edad adulta. Por tanto, mediante la prevención

primaria podríamos reducir los efectos en la población infantil y su costo económico para evitar pérdidas futuras del sistema sanitario.

Referencias bibliográficas

- Canton, S. B. (2011). sobrepeso y obesidad en menores de 20 años . *scielo*, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100011.
- Contreras, c. A. (2013). *viene star* , <https://www.cedhsinaloa.org.mx/index.php/difusion/revista-humanares/948-humanares-21/file>.
- datos y cifras sobre la obesidad infantil. (2016). *organizacion mundial de salud* , <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>.
- el doble reto de malnutricion y la obesidad. (2019). *unicef Mexico. Salud y nutricion* , : <https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>.
- lasalud, o. m. (2018). obesidad y sobrepeso . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- M, P. A. (2011). explorando la teoria general . *scielo*, <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>.
- obesidad en el niño. factores de riesgo . (2017). *scielo*, <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n1/113-118/>.
- obesidad y sobrepeso . (2019). *organizacion mundial de salud* , <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- quizan plata, a. h. (2007). el poder de la alimentacion y salud fisica . *obesidad infartil* , <http://www.revistauniversidad.uson.mx/revistas/22-22articulo%203.pdf>.
- resultados nacionales . (2012). *encuesta nacional de salud y nutricion* , : <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>.
- resultados por entidad federativa . (2012). *encuesta nacional de salud y nutricion* , <https://ensanut.insp.mx/informes/Sinaloa-OCT.pdf> .
- salud, o. m. (2019). *obesidad infantil datos y cifras*.

vicente Sanchez Belkis, G. K. (2017). sobrepeso y obesidad en niños de 5a 12 años . *scielo*, : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100007.

Vilchis, P. M. (2013). alternativas en psicología . *revista semestral* , <https://alternativas.me/index.php/numeros/28t/32-5-la-obesidad-infantil-en-mexico>.

Estilos de Vida en Universitarios de Enfermería

Murillo Camacho Jaretzy Guadalupe

Valdez Hernández Nadia Valeria

Mora Martínez Yuliana

López Montes Claudia

INTRODUCCION

El propósito de esta investigación fue determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería del 5to semestre en Culiacán Sinaloa. En este proyecto se establecerá desde cada una de las dimensiones, los comportamientos que presentan mayor frecuencia, los cuales determinan un estilo de vida saludable. En el caso de los estudiantes universitarios, un grupo social que tiende a cambiar su estilo de vida debido a factores relacionados con largas jornadas de clases, escasez de tiempo, dinero, las tradiciones, creencias y los valores, medios de comunicación y publicidad, el ideal de delgadez, alimentos, estados de ánimo y estrés, entre otros. De esta problemática es importante reconocer los cambios negativos generados por los factores anteriores y la manera como afectan la salud de la población universitaria.

Objetivo de estudio

En este proyecto se determinara los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería del 5to semestre en Culiacán Sinaloa. En este proyecto se establecerá desde cada una de las dimensiones, los comportamientos que presentan mayor frecuencia, los cuales determinan un estilo de vida saludable. En el caso de los estudiantes universitarios, un grupo social que tiende a cambiar su estilo de vida debido a factores relacionados con largas jornadas de clases, escasez de tiempo, dinero, las tradiciones, creencias y los valores, medios de comunicación y publicidad, el ideal de delgadez, alimentos, estados de ánimo y

estrés, entre otros. De esta problemática es importante reconocer los cambios negativos generados por los factores anteriores y la manera como afectan la salud de la población universitaria.

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Cuando se habla de estilo de vida, nos referimos a comportamientos que los seres humanos adoptan o desarrollan de manera libre, y que se pueden modificar, bien sea para evitarlos o para reforzarlos; en el caso particular del estilo de vida, dichos comportamientos tienen efectos positivos o nocivos sobre la salud (1). Uno de los desafíos propuestos por la Organización Mundial de la Salud de cara a disminuir la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (2) es lograr un estilo de vida saludable. Con la promoción de conductas generadoras de salud y la modificación de factores de riesgo comportamentales se espera tener impacto en la reducción de muertes prematuras por enfermedades no transmisibles para 2030. Con el fin de lograr esta meta, son necesarias la coherencia normativa y la cohesión de los diferentes sectores relacionados, incluido el educativo.

1.2 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los estilos de vida en estudiantes universitarios de enfermería.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los hábitos de alimentación de los estudiantes de enfermería.
- Analizar los resultados en los diferentes grupos ocupacionales de la escuela de enfermería en las dimensiones de alimentación.
- Comparar en hombres y mujeres los malos hábitos alimenticios.

1.4 HIPÓTESIS:

- El principal factor relacionado con los estilos de vida en estudiantes universitarios de enfermería, es el estilo de vida de los estudiantes universitarios.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Para nosotros en la actualidad que vivimos diariamente en nuestra institución nos muestra que, gradualmente los grupos sociales han ido decayendo en la importancia del estilo de vida saludable, haciendo que, los jóvenes estudiantes de nuestra universidad están consumiendo comida no saludable ya sea por el tiempo y por el nivel socio económico que se vive hoy en la actualidad este Proyecto de Estilos de Vida Saludable, es una estrategia de promoción de la salud física y mental en el ámbito de nuestra universidad con el objetivo de mantener a los jóvenes con una buena alimentación saludable y asegurar los derechos fundamentales de los estudiantes en materia de salud, educación.

Capítulo III Marco teórico

MARCO TEÓRICO

Estilo de vida saludable: Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. De esta forma podemos elaborar un listado de estilo de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son: Practicar ejercicio físico, realizar una actividad física moderada (permite llevar una práctica constante durante largo tiempo), Habitual y frecuente (de manera que forme parte del hábito diario) son el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas (ateroesclerosis,

hipertensión, etc.) y psicológicas (ansiedad, agresividad y situaciones depresivas) que afectan a la sociedad.

Capítulo III Estado del arte

III.1 Internacionales: Se encontró como referencia un trabajo de investigación realizado en México en el cual se aborda la promoción de estilos de vida saludable, así como la importancia que ha adquirido la prevención en los últimos años, desplazando las enfermedades infecciosas como principales causa de muerte, por las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables

III.2 Nacionales: Como antecedentes importantes en Costa Rica, se encontró en la revista costarricense de Salud Pública, un artículo donde los autores indican sobre el aumento escalonado que ha venido sucediendo en el país de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, dislipidemias, entre otros. Esto debido a cambios en el estilo de vida de los costarricenses, por lo que ellos pretenden realizar una revisión de los programas de detección y de atención temprana a nivel de la CCSS.

Capítulo IV Metodología

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio, parte de una idea y así se va desarrollando en la pregunta de investigación, los objetivos y la construcción de un marco teórico, para después utilizar el método estadístico en obtener resultados y extraer las conclusiones, de esta manera se llevó a cabo la investigación sobre los estilos de vida de estudiantes universitarios en la escuela de Escuela de enfermería de Culiacán.

Diseño

El diseño de esta investigación se realizó desde un estudio descriptivo el cual se basa en “cambiar su estilo de vida debido a factores relacionados con largas jornadas de clases, escasez de tiempo, dinero, las tradiciones, creencias y los valores, medios de comunicación y publicidad, el ideal de delgadez, alimentos, estados de ánimo y estrés, entre otros.” es decir que se busca recoger información de manera independiente sobre las variables y no como están relacionadas estas, es por esto que los estudios descriptivos tiene como objetivo mostrar con precisión las dimensiones de un suceso, en este caso se busca estudiar los estilos de vida de los jóvenes universitarios, por tanto presentar los resultados de cada área de manera independiente.

Método

La muestra de la investigación estuvo conformada por 168 estudiantes universitarios del turno vespertino del protocolo de investigación sobre los estilos de vida en estudiantes universitarios, la cual corresponde a 77 hombres (23%) y 222 mujeres (77%) la edad de la población se encuentran entre los 20 y 32 años, teniendo como media 23,5 distribuida así: 20 años (3%), 21 años (11%), 22 años (13%), 23 años (6%), 24 años (15%), 25 años (6%), 26 años (13%), 27 años (9%), 28 años (5%), 29 años (6%), 30 años (4%), 31 años (2%), 32 años (1%), En otros datos de la muestra como el estado civil se encontró que el 87% de la población son solteros, el 9% viven en unión libre y tan solo un 4% son casados, Dentro de esta población el 69% actualmente tiene una pareja y el 31% manifestó no tener pareja, por otro lado el 83% de la muestra se encuentra trabajando, mientras que el 17% no trabaja actualmente.

RESULTADOS

Resultados Los resultados se revisarán según el protocolo de investigación sobre estilos de vida en estudiantes universitarios la cual comprende: Actividad Física, Alimentación, Consumo de alcohol, cigarrillo o drogas y Estado Emocional. Por otro lado se presentaran los resultados encontrados frente al índice de masa corporal de la población, en la clasificación de Bajo, Normal, Sobrepeso y Obeso. Índice de Masa Corporal Dentro de los resultados encontrados en cuanto al índice de masa corporal de la población se encontró que ningún estudiante presenta obesidad, la mayoría de la población se encuentra en normalidad con el 78%, aunque cabe resaltar que un 19% de la población se encuentra en sobrepeso.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio permitió identificar estilos de vida de riesgo y de protección en jóvenes universitarios, encontrando que el ejercicio se encuentra como un estilo de vida de riesgo ya que no es practicada por los estudiantes, este resultado también se presentó en el estudio de Arguello *et al* (2009) con universitarios del área de la salud en Bucaramanga en donde el ejercicio y la actividad física fue considerada una práctica poco saludable con el 21.6%, en otro estudio realizado por Elizondo, Guillén y Aguinaga (2005) se estableció como resultado que tanto hombres como mujeres mantienen un estilo de vida sedentario en edades de 18 a 34, las mujeres con el 70.5% y hombres con el 47.1%, al igual que 86 en esta investigación en el estudio realizado por Varela *et al.* (2011) el principal motivo para dejar de hacer ejercicio fue la pereza. Por otro lado la alimentación se consideró un estilo de vida de protección, al igual que en el estudio realizado por Lema *et al.* (2009) se encontraron prácticas saludables como no comer en exceso cuando no se tiene hambre, no vomitar ni tomar laxantes después de comer. Así estas prácticas en universitarios favorecen la salud y la calidad de vida de la población. Sin embargo a pesar de que se han realizado varios estudios con población universitaria en diferentes ciudades y universidades es importante que la universidad se comprometa por mejorar aquellos estilos de

vida que se encuentra en riesgo y de los cuales están perjudicando a los universitarios.

Otra práctica importante de los estilos de vida es la alimentación ya que de esta depende el funcionamiento de nuestro cuerpo a diario porque esta nos brinda energía para cumplir con las responsabilidades y así teniendo un buen metabolismo en nuestro cuerpo evitamos enfermedades que se producen por desórdenes alimenticios o dietas poco saludables, los hallazgos de la presente investigación son acordes a los encontrados por Gallardo y Buen Abad (2010), en donde se evidencia que los universitarios tiene estilo de vida que no favorecen la adecuada nutrición, además, es importante mencionar la escasa disponibilidad de alimentos adecuados en el entorno universitario.

El cuidado de la salud es primordial, por lo que el sueño de cada individuo también trae beneficios como mejorar la memoria, sentir un descanso del cuerpo y la mente, rendir con mayor efectividad en las tareas, reducir el estrés y fortalece el sistema inmune lo cual nos ayuda a diario, ya que no dormir las horas necesarias produce fatiga, cansancio, es la causa de accidentes y enfermedades que se pueden prevenir solo con dormir las horas que el cuerpo necesita para recuperarse del cansancio diario. Según Fontana, Raimondi y Rizzo (2014) dicen que la mala calidad de sueño incide en los procesos cognitivos de los estudiantes universitarios, especialmente la atención dividida y selectiva, sin embargo, no se altera la atención sostenida. Lo anterior es importante, dado que la población participante en la presente investigación, son estudiantes de la jornada nocturna, por tanto su higiene del sueño no es adecuada y esto puede incidir en su rendimiento académico.

El consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales fue un estilo de vida evaluado en esta investigación, sin embargo este tema a diferencia de los anteriores trae consecuencias para el individuo y para su salud ya que genera dependencia y adicciones, es la causa de deserción estudiantil, de problemas personales y sociales, destruyen la salud y en ocasiones el proyecto de vida de un individuo. Este aspecto es importante dado que Lange y Vio (2006) menciona que

el estrés académico, el fácil acceso a estas sustancias y falta de programas preventivos o de ayuda al estudiante son factores que facilitan el consumo. Aunque en la presente investigación no se encuentra un consumo elevado o problemático de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, el entorno universitario si cumple con los factores de riesgo y puede llegar a convertirse en una amenaza para la población estudiantil en el futuro.

CONCLUSIONES

Dentro de los objetivos propuestos en esta investigación se planteó identificar los estilos de vida en estudiantes universitarios después de encontrar los resultados se concluye que:

Dentro de los estilos de vida de riesgo de la población se encuentra que el ejercicio o actividad física ya que se encontró que por motivo de pereza la población no practica ninguna actividad, frente a otras prácticas no hay como estilo de vida practicar deporte con fines competitivos o tener una rutina. Dentro de los estilos de vida evaluados, el afrontamiento, es necesario cambiar la manera de enfrentar los problemas ya que la mayoría no intenta una solución por el malestar que estos traen se prefiere no pensar en ellos, a pesar de contar con recursos importantes como personas de apoyo y habilidades de solución, por los resultados encontrados se detalla que no siempre se utiliza los recursos para afrontar la solución. Sin embargo, dentro de los estilos de vida protectores se encontró que en cuanto al consumo de cigarrillo y drogas no se practica en la población con altos porcentajes, además de esto dentro de los recursos para esta práctica el resultado fue contar con habilidades para negarse a consumir a pesar de tener acceso a estas sustancias cerca de la universidad. Por otro lado la alimentación es un factor en el cual los jóvenes están motivados a cuidar su salud, tiene buenas prácticas de alimentación en pro de su desarrollo personal, ya que se evaluó el índice de masa corporal se encontró que la mayoría de la población se encuentra en un nivel 92 normal lo cual es bueno y se interpreta el compromiso por este

estilo de vida, aunque también hay que tener en cuenta la población de sobrepeso la cual es necesario empezar apoyar para cambiar estilos de vida que favorezcan la salud.

Referencias bibliográficas

NOLA PENDER http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html?m=1_

Motivos que Influyen en el Consumo de Alcohol y Tabaco en los Estudiantes Universitarios de Enfermería

Tamayo Flores Gizeh Adilenne

Palafox Grande Erika Marlene

Silva Monarrez Diana Yanira

Quintero Gastelum Julissa

Ramírez Ibarra Jesús Alonso

Introducción

Tradicionalmente, los jóvenes ingresan en la universidad cerca de los 18 años, enfrentándose a los cambios que llevan consigo la vida académica, los nuevos amigos y el ambiente que les rodea.

Diversas investigaciones han demostrado que, en general, ellos adoptan hábitos que representan riesgos para su salud, incluyendo el tabaquismo, consumo de alcohol, inactividad física, prácticas alimentarias no saludables, entre otros.

En América Latina, México en el 2011, reporta una prevalencia general de consumo de tabaco de 21.7%, lo que corresponde a 17.3 millones de personas. En lo que concierne al consumo de alcohol, se observa un crecimiento significativo en las prevalencias de 2002 a 2011, donde la prevalencia de alguna vez en la vida pasó de 64.9% a 71.3%, en el último año de 46.3% a 51.4% y en el último mes de 19.2% a 31.6%. En México, el Estado de Puebla informa que el 31.8% de la población entre 20 a 39 años ha fumado más de 100 cigarrillos en la vida, lo que representa a 574.2 mil personas.

Referente a la comparación con las estimaciones nacionales en el grupo de 20 años y más, el porcentaje de fumadores se ubicó en la posición número 11, lo que corresponde al 23.2% entre todos los estados, ligeramente arriba de la

estimación nacional de 23%. En relación al consumo de alcohol, el 19.1% de la población entre 20 a 39 años ha consumido en exceso en el último mes. En comparación con las estimaciones nacionales en el grupo de 20 años y más, el porcentaje que se intoxicó con alcohol en el último mes se ubicó en la posición número 31, lo que corresponde al 15.4% entre todos los estados, ligeramente abajo de la estimación nacional de 20.9%.

El consumo de alcohol es un problema que se acentúa socialmente, debido a que se considera una conducta permisible promovida culturalmente en la población, incluidos adolescentes y jóvenes, ya que se considera que tal hábito es un facilitador que promueve las relaciones entre las personas. Frecuentemente, la conducta de consumo de alcohol se considera un mecanismo ineficaz de afrontamiento de los estados emocionales negativos causados, quizás, por situaciones de la vida que causan estrés, y como una búsqueda de bienestar o estado de ánimo positivo que atenúa el sentimiento de tristeza.

Sin embargo, las consecuencias de la alta prevalencia de consumo de alcohol originan serios problemas físicos (enfermedades agudas y crónicas), social (accidentes de tráfico, pérdida del empleo, problemas legales, entre otros) y familiares (problemas familiares, presencia de violencia, comunicación ineficaz). En los jóvenes universitarios las consecuencias debido al efecto del alcohol en el organismo constituyen un serio obstáculo en el aspecto intelectual, y en la probabilidad de presentar repercusiones de salud.

Existen acercamientos entre estrés y uso de sustancias psicoactivas (entre ellas, el alcohol); sin embargo, los estudios no son claros respecto a cuáles son los eventos considerados estresantes en los estudiantes universitarios y cómo estos se relacionan con el consumo de alcohol.

Desarrollo

Planteamiento del problema

Actualmente nuestra sociedad se ve en un estado de crisis en los diferentes ámbitos del desarrollo económico, social, cultural y de valores. El consumo de alcohol y el tabaco, son obviamente consecuencias de la falta de educación e información disponible al público. Si bien estos problemas se ven acentuados en áreas donde la población padece de bajos recursos, también se ve afectada la clase media, donde es muy claro que la adolescencia y principios de adultez está influenciada, lo que los llevaría a la adicción en sus siguientes años.

Las primeras experiencias con la bebida, con drogas o el fumar generalmente tienen lugar en compañía de otros. Aquellos que lo hacen solos poseen un mayor riesgo. Las advertencias de los adultos al respecto suelen ser ignoradas, aunque si éstas proceden de algún adolescente mayor que ellos si suelen ser atendidas.

Ahora hay un inicio denominado precoz. Un 60% en hombres y un 48% en mujeres se inician en el consumo de estas drogas antes de los 16 años. Y después, entre los 16 y 20 años (antes de finalizar el desarrollo físico del individuo), se inicia un consumo abusivo. Esto puede suceder por razones problemáticas o negativas como el fracaso escolar, la insatisfacción en los estudios o en el trabajo y el aburrimiento en el tiempo libre.

Tras exponer lo anterior, el presente estudio centra su atención en estudiantes de enfermería quienes además de encontrarse en la etapa de la juventud, son futuros profesionales de la salud y están inmersos en un contexto cultural tanto protector como de riesgo en cuanto al consumo de drogas.

Al respecto, se destaca que, aún y cuando no han concluido su proceso académico, el estudiante de enfermería, en ocasiones, ya se encuentra trabajando en el área de la salud y es probable que enfrente situaciones como desgaste físico y emocional, excesiva carga horaria, mayor responsabilidad laboral, privación de

la convivencia familiar y diversión, factores que pueden aumentar la probabilidad de que consuma alcohol y tabaco como una forma de mitigar tales situaciones.

Por lo antes mencionado nos planteamos la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que influyen en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes universitarios de Enfermería?

Justificación

El consumo de tabaco y alcohol constituyen la principal causa de muerte prevenible y es uno de los problemas de salud pública a nivel mundial. Es responsable de 5.400.000 de muertes anuales, esta cifra podría alcanzar los 8.000.000 para el año 2030 si no se toman medidas para contrarrestar esta situación. Las enfermedades vinculadas con el tabaquismo y alcoholismo producen el deceso de 40.000 personas por año y 6.000 mueren por tabaquismo pasivo. El consumo del tabaco es una de las mayores pandemias de todos los tiempos.

La información que proporciona la Encuesta Nacional de Adicciones. El consumo y el abuso de drogas en los últimos años, se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen. (ENA, 2017)

Investigar a fondo para conocer las consecuencias y crear conciencia en los alumnos de la escuela superior enfermería Culiacán, ya que este es un problema de gran relevancia en nuestro entorno social que no solo afecta a los consumidores de esta sustancia sino también a los que los rodea. Que los alumnos estén conscientes de los daños que dichas sustancias pueden causar en su organismo, así como afecta sus relaciones interpersonales la manera que no afecta no solo a su organismo además a su círculo social su entorno y todas las

personas envueltas en ella. Que el valor teórico nos sirva los métodos de investigación para futuros estudios del alcohol y el tabaco, crearemos una nueva perspectiva sobre el tema, las respuestas que estamos buscando se obtienen al investigar sobre este tema que no se ha estudiado muy a fondo o que son problemas sociales, económicos, educativos, culturales que son persistentes, difíciles de resolver y son relevantes para aquellos que se quiere investigar. Por último, debe justificar su utilidad: es decir, investigaremos de las adicciones de lo que refiere (alcohol y tabaco) a la escuela superior enfermería Culiacán en el semestre presente. Las posibles consecuencias que puedan pasar en base a esta investigación es que los alumnos recapaciten de los abusos del alcohol y tabaco en su corta vida y que para todo hay tiempo y solo llegara, y que tomen conciencia que esos productos les provocan daño a su cuerpo. De acuerdo a lo antes expuesto se plantearon los objetivos con el consumo de tabaco y alcohol. Además, identificar a los adolescentes por etapa de adquisición del hábito de consumo de drogas lícitas, para lo cual se realizó un estudio descriptivo.

Objetivos generales y específicos

Objetivo general:

Identificar los factores que influyen en el consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes universitarios de Enfermería.

Objetivos específicos:

- Describir los factores que influyen en el consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes universitarios de Enfermería.
- Identificar el principal factor que influye en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes.
- Identificar el principal factor según edad y sexo.

Hipótesis

H1. El factor principal que influye en el consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes universitarios de Enfermería es el factor social.

H°. El factor principal que influye en el consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes universitarios de Enfermería no es el factor social.

H1. En más del 60% de los estudiantes de Enfermería el principal factor que influye en el consumo de alcohol y tabaco es el factor social.

H°. En menos del 60% de los estudiantes de Enfermería el principal factor que influye en el consumo de alcohol y tabaco es el factor social.

Marco Teórico

El uso de sustancias que crean adicción ha evolucionado en dos modalidades: como parte de ceremonias religiosas y en su uso laico en la comunidad, asociado con la comida y las relaciones interpersonales. (Fabelo, Iglesias, Cabrera, & Maldonado, 2013)

El consumo de tabaco y alcohol tiene especial relevancia para la salud pública en el mundo, por la gran cantidad de enfermedades y daños que causan y los muchos problemas sociales y legales que provocan. Ambas sustancias se incluyen actualmente entre las principales causas prevenibles de morbilidad, mortalidad y discapacidad a nivel nacional e internacional. Además de su asociación con los principales tipos de cáncer, ambos pueden causar cirrosis hepática, daño fetal, hipertensión, gastritis, diabetes, infarto cerebral, depresión, accidentes de tráfico, caídas y problemas laborales. (Fabelo, Iglesias, Cabrera, & Maldonado, 2013)

El aumento de su consumo entre adolescentes y jóvenes en muchos países es preocupante debido a la gravedad de los problemas de salud que generan y su significativo impacto social. (Fabelo, Iglesias, Cabrera, & Maldonado, 2013)

El consumo de estas sustancias conforman un estilo de vida aceptado socialmente en la población mexicana, pues el consumo de alcohol está presente en una gran cantidad de actividades y eventos sociales, religiosos, laborales y políticos, por lo que existe una cultura de alcohol y tabaco muy arraigada en diversos grupos de población y en casi todas las etapas de la vida. Sin embargo, actualmente también son considerados como problemas de salud pública en México, debido al impacto y daño que ocasionan en la salud individual, familiar y social de la población mexicana. (Rodríguez-Ramírez, Esquivel-Gómez, Landeros-Velasco, Villalpando-Luna, & Rodríguez, 2018)

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011 refiere que el inicio de consumo de tabaco es en el 60% de los casos por curiosidad, algunos estudios de conducta en estudiantes, explican cómo las influencias sociales intervienen en la decisión del estudiante para comenzar a fumar cigarrillos o no; uno de los motivos es el consumo experimental entre amigos, mientras que otros han demostrado la tensión nerviosa y la ansiedad. (Rodríguez-Ramírez, Esquivel-Gómez, Landeros-Velasco, Villalpando-Luna, & Rodríguez, 2018)

Beber alcohol y fumar tabaco de forma continua y frecuente causa dependencia física y psicológica, así como múltiples daños a la salud; el consumo de tabaco y alcohol están presentes en la población en general, sin embargo las prevalencias de consumo se incrementan entre la juventud, lo que evidencia la vulnerabilidad de este grupo poblacional por la tendencia que tienen los jóvenes a desechar y subestimar las consecuencias que el consumo de estas sustancias puede tener a corto y largo plazo. (Rodríguez-Ramírez, Esquivel-Gómez, Landeros-Velasco, Villalpando-Luna, & Rodríguez, 2018)

La literatura indica que existen constructos que han tratado de explicar la conducta del consumo de alcohol y tabaco, tales como pros, contras, resiliencia y

motivaciones, los conceptos de pros y contras se definen a través de la Teoría de Creencias de Salud de Becker 1974 del Modelo de Etapas de Componentes Múltiples, las creencias de salud están representadas por los beneficios (pros) y barreras (contras) para emprender las acciones específicas de evitar amenazas a la salud relacionadas con el consumo de drogas (García García, García Tafolla, Ortiz-Cortes, Góngora Rodríguez, & Muñoz Canché, 2017).

Las Motivaciones son las razones que los adolescentes manifiestan para consumir alcohol y se clasifican en motivos positivos (sociales y para sobresalir) y los negativos (de afrontamiento y de conformidad con su vida): Motivos sociales (positivos externos) son las razones que señala el adolescente para incrementar la socialización, para hacer amigos, para hacer más divertida las fiestas y reuniones; Motivos para sobresalir (positivos internos) son las razones que señala el adolescente respecto a que el alcohol le ayuda a realzar el estado de ánimo positivo, para mejorar su estado anímico referido como el bienestar; Motivos de afrontamiento (negativos internos) son las razones que señala el adolescente respecto a que el alcohol le ayuda a manejar o regular las emociones negativas; Motivos de conformidad con su vida (negativos externos) son las razones que señala el adolescente donde el consumo de alcohol es para evitar el rechazo social, la censura, para que no se burlen de él. (Medina Inda, 2010).

El modelo de Etapas Motivacionales de Componentes Múltiples (McMOS) propone etapas múltiples y niveles de etapas para la adquisición y cambio de una conducta y propone que existen factores de riesgo y de protección que pueden influir en el movimiento de etapas de adquisición y de cambio de las conductas, así mismo propone canales de medios a través de los cuales intervenir. Este modelo describe 5 etapas de adquisición y 5 etapas de cambio. Para la presente investigación solo se utilizaron las etapas de adquisición. (Castillo Izaguirre, Maldonado Guzmán, & Mendiola Infante, 2009).

Las cinco etapas de adquisición del hábito de uso de drogas son: Pre contemplación: la persona no considera la utilización de drogas; Contemplación: el sujeto piensa seriamente en el comienzo de consumo de drogas. Preparación: la

persona pretende utilizar alguna o más drogas en el futuro inmediato. Acción: cuando el sujeto inicia el consumo de alguna droga. Mantenimiento: la persona continúa el consumo de droga. Estos autores consideran que existe un paralelismo entre estas fases de adquisición del hábito del consumo de drogas, con el proceso de abandono de éste mismo hábito (Castillo *et al*, 2009).

Una persona resiliente afronta y evita el consumo de drogas exitosamente, es decir aun y que tenga un entorno favorecedor y se relacione con personas cercanas consumidoras de drogas el adolescente decide no involucrarse con la conducta adictiva. En relación a las motivaciones para el consumo de alcohol, se ha desarrollado un modelo teórico motivacional, el cual tiene premisas fundamentales; primero plantea que los individuos consumen alcohol para obtener ciertos resultados valiosos y luego, plantea el supuesto de que el comportamiento del consumo del alcohol es motivado por diferentes necesidades o sirve como un mecanismo de respuesta o afrontamiento a diferentes funciones o experiencias de los individuos (García *et al*, 2017).

Los motivos son los factores más cercanos a la conducta del individuo y esto establece una razón en el pensamiento para así poder satisfacer una necesidad y obtener una satisfacción personal, es decir buscan un resultado positivo o disminuir estados emocionales negativos (García *et al*, 2017).

Estos motivos se construyen internamente en el pensamiento, lo cual es social debido a que los amigos, la familia y los grupos sociales influyen en esta construcción. Los motivos son caminos que se dirigen hacia la conducta y por lo tanto incrementan la probabilidad para que la acción se ejecute (García *et al*, 2017).

El Modelo de Motivación para Fumar desarrollado por Rusell, identifica tres tipos de motivos, los motivos sociales, psicológicos y físicos. Los motivos sociales son las razones que originan el desarrollo de una conducta para tener una comunicación social placentera, y la apariencia que la persona da a los demás cuando consume. Los motivos psicológicos son aquellos que originan conducta

como una forma de alejar los sentimientos negativos sobre su persona o de escapar de su realidad actual, en este sentido el joven de preparatoria fuma para olvidarse de sus preocupaciones personales. Los motivos físicos están relacionados con la dependencia a la nicotina como una forma de aliviar los síntomas producidos por la ausencia de la nicotina. (García *et al.*, 2017)

Se ha comprobado la influencia de factores sociales, culturales, económicos y psicológicos inmersos en el comportamiento adictivo. No obstante, el factor psicológico ha tenido una gran relevancia científica, partiendo de la corriente epistemológica llamada psicología positiva, que ha dejado al descubierto una asociación de constructos como la felicidad y el bienestar subjetivo con los comportamientos y la salud mental.

De acuerdo con Alarcón, la felicidad es un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien deseado. Esta definición contempla los siguientes indicadores:

- a) la felicidad significa sentimientos de satisfacción que vivencia la persona y sólo ella en su vida interior;
- b) el hecho de ser un estado de la conducta, alude al carácter temporal de la felicidad, puede ser duradera, pero a la vez, es perecible;
- c) la felicidad supone la posesión de un bien, es decir, se es feliz en tanto se posee el bien u objeto que hace la felicidad; y
- d) el bien o bienes que generan la felicidad son de naturaleza variada.

El constructor de la felicidad, está integrada por cuatro dimensiones subyacentes, estas dimensiones son:

- 1) sentido positivo de la vida: implica tener sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia la vida, estando exentos de estados depresivos profundos;

- 2) satisfacción con la vida: se refiere a estados subjetivos positivos de satisfacción de las personas;
- 3) realización personal: supone la orientación de la persona hacia metas que considera valiosas para su vida; y
- 4) alegría de vivir: referido a ver las experiencias de la vida en forma positiva y sentirse generalmente bien.

Es así, que la felicidad se ha vinculado con numerosos resultados positivos en la vida y en la conducta paralela del éxito personal. Estudios previos en salud, han demostrado que la felicidad es un elemento predictor para los estilos de vida saludables que inciden en la reducción de los riesgos para el desarrollo de enfermedades. De igual forma, actúa como un modulador en el comportamiento adictivo; por lo tanto, una inestabilidad en la felicidad o en las dimensiones que la conforman puede conllevar a la adopción de estilos de vida negativos, entre ellos, el consumo de tabaco y alcohol.

La adopción de la conducta de consumo de tabaco y alcohol afecta a las distintas etapas de la vida; sin embargo, el estudio centró su atención en los estudiantes universitarios de enfermería, en virtud a la vulnerabilidad que se encuentran por los cambios fisiológicos, sociales y psicológicos. Además, por generar mayor fragilidad a efecto de la forma de abordar los problemas, entender la realidad y la vida misma, la búsqueda de placer y bienestar, aunado a la disponibilidad para el acceso y las situaciones que conducen al consumo; como también, por ser un grupo de futuros profesionales de la salud con un compromiso social sobre la problemática de las adicciones. Por lo tanto, el consumo de estas sustancias en la población de estudio representa un problema no sólo a nivel de salud, sino también en la economía, en la convivencia familiar, en el rendimiento laboral y académico.

El Modelo de Enfermería en el que se centra el trabajo ha sido el de Hildegard E. Peplau, la cual considera que la piedra angular del éxito de la enfermería está en el establecimiento y el mantenimiento de la relación enfermera/o paciente¹⁻³. Por otro lado el instrumento utilizado para la valoración de enfermería ha sido el propuesto por M. Gordon⁴⁻⁵, por entender que se ajusta más a las peculiaridades de las personas con problemas de drogodependencias y/o de salud mental.

Destacar que la única y fundamental habilidad de intervención en dicho caso ha sido la relación terapéutica enfermera/o-paciente. Llegando a la conclusión de que centrándonos en un modelo conceptual de enfermería que estructura la práctica del proceso de cuidados, y llevando una metodología de trabajo, conseguimos base científica respecto el origen del servicio que damos a la sociedad como enfermera/os.

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

Resultados

El presente trabajo de investigación utilizó un estudio de tipo cuantitativo realizado desde un diseño descriptivo y transversal. La muestra de población de observaciones a realizar para identificar los motivos que influyen en el consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes universitarios de Enfermería de 3er semestre del turno vespertino, se determinó a través de la fórmula para variables cuantitativas y poblaciones finitas, considerando a 600 alumnos de licenciatura en Enfermería que cursan el 3er semestre, en el turno vespertino. Quedando una muestra de 80 alumnos a entrevistar. Se utilizó como instrumento de recolección de la información una Cédula de Datos Personales (Apéndice A) y dos instrumentos de medición: un Cuestionario para Medir el Consumo de Alcohol que evalúa las prevalencias (Apéndice B) y el Cuestionario de Motivaciones para el Consumo de Alcohol (Apéndice C).

El estudio de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 25. El instrumento se aplicó a 46.2% hombres y 53.8% mujeres del 3er semestre de la licenciatura de enfermería.

¿Cuál es su sexo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	19	46.2	46.2	46.2
	femenino	21	53.8	53.8	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

¿Cual es su edad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18	3	7.7	7.7	7.7
	19	17	43.6	43.6	51.3
	20	9	23.1	23.1	74.4
	21	3	7.7	7.7	82.1
	22	2	5.1	5.1	87.2
	23	1	2.6	2.6	89.7
	24	3	7.7	7.7	97.4
	31	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

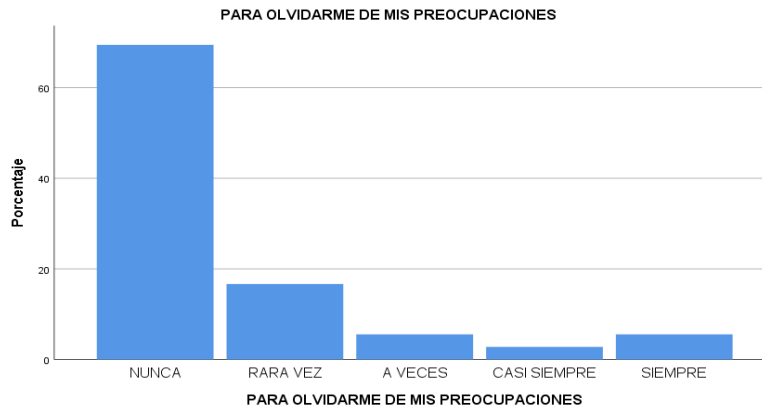
La edad promedio es de 19 años con un 43.6 %.

La ocupación principal de los estudiantes fue de solo estudio con un 74.4% siendo este el mayor porcentaje. Las personas con las que ellos viven son madre y padre con un 53.8% y la mayoría si ha consumido alcohol alguna vez en su vida y esto arrojo un resultado mayor de un 86.8%.

¿Has consumido alcohol alguna vez en tu vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	33	84.6	86.8	86.8
	NO	5	12.8	13.2	100.0
	Total	38	97.4	100.0	
Perdidos	Sistemas	1	2.6		
Total		39	100.0		

La edad promedio de inicio de consumo fue de 18 años con un 26.5%. La mayoría ha consumido alcohol en el último año con un 73% y con un 54.1% en los últimos 30 días, y en los últimos 7 días un 72.2%. El promedio de bebidas alcohólicas tomadas en un día normal es de 1 – 5 con un 40%.



En el Cuestionario de Motivaciones para el Consumo de Alcohol (Apéndice C) Los encuestados refirieron que acostumbran a tomar con amigos dando resultados de un 87.9% y que nunca toma para olvidarse de sus preocupaciones dando resultado de un 69.4%.

Porque mis amigos me presionan para consumir alcohol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	28	71.8	77.8	77.8
	RARA VEZ	4	10.3	11.1	88.9
	A VECES	2	5.1	5.6	94.4
	CASI SIEMPRE	1	2.6	2.8	97.2
	SIEMPRE	1	2.6	2.8	100.0
	Total	36	92.3	100.0	
Perdidos	Sistema	3	7.7		
Total		39	100.0		

El 77.8% contestó que nunca tomaban porque sus amigos los presionan a consumir alcohol, y los que nunca beben porque les ayuda cuando se sienten tristes o deprimido fue de 73%,

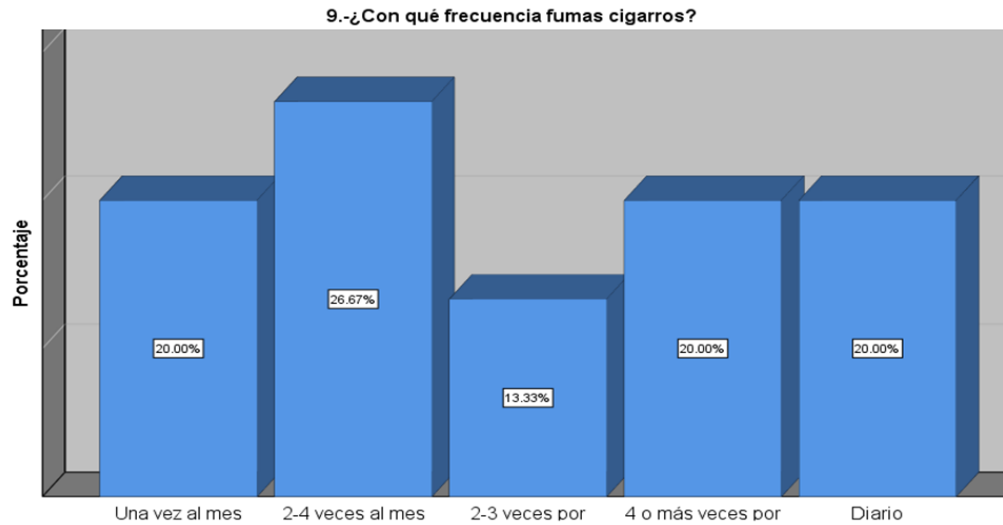
El 67.6% nunca toma para ser sociable y hacer más amigos y el 62.2% nunca que toma para animarse cuando esta de mal humor mientras que el 91.9% nunca toma para que otros no se burlen por no hacerlo, los que nunca toma para pertenecer al grupo que quieren fue de un 89.2% y los que toman porque se sienten más seguro de sí mismo es de un 86.5%, mientras que el 70.3% nunca toma para olvidarse de sus problemas.

En cuanto a la aplicación del instrumento Consumo de tabaco, se obtuvo que el 46.3% de los estudiantes de enfermería encuestados ha fumado tabaco alguna vez en su vida, mientras el 53.7% no ha fumado, considerándose como mayoría, por su parte, el 39% afirmó haber fumado en el último año a diferencia del 61% que refirió no haberlo hecho, en cuanto al consumo en el último mes, el 73.2% refirió que no y fue solo un 26.8% que lo afirmó, por su parte en los últimos siete días fue solo una minoría de 17% quien si había consumido mientras que el 82.9% lo negó.

Se obtuvo que 16 años el valor moda, media y mediana que se obtuvo como resultado de la edad que tenían cuando fumaron su primer cigarro.

En relación con el consumo de cigarros en un día normal se obtuvo que 1 es el valor moda, siendo 0 el valor mínimo y 10 el valor máximo, en consumo de los últimos siete días, se obtuvo que como valor de media 8.47 cigarros siendo 0 el valor mínimo y 80 el valor máximo y en los últimos quince días, se obtuvo valor de media de 16.95 cigarros, siendo 0 el valor mínimo y 160 el valor máximo.

En relación a la frecuencia del consumo, se obtuvo que el 26.7%, de los estudiantes fuman cigarros de 2 a 4 veces al mes, siendo este el porcentaje más alto, como se puede observar en la siguiente gráfica:



En cuanto a la percepción sobre el consumo, el 36.8% refirieron que consumieron menos de 100 cigarros en su vida y que fuman ocasionalmente, el 31.6% ha fumado 100 cigarros o más y actualmente fuman todos los días, el 26.3% ha fumado alguna vez en su vida y dejaron de fumar hace algunos años, y por último, el 5.3% fuma cigarros todos los días y su primer cigarro es un tiempo inferior a 30 minutos después de haber despertado.

En cuanto a los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Escala de Motivos para Fumar, se expresan los siguientes resultados considerando solo aquellos en los que se expresa solo el porcentaje mayor obtenidos, en donde el 31.6% de los estudiantes encuestados, rara vez fuma porque se siente frustrado, el 42% nunca han fumado más cuando se sienten enojados, el 47.4% refirieron que el fumar nunca les ha ayudado a afrontar los problemas o estresares de su vida, el 31.6% que a veces el fumar los relaja cuando están tenso, el 52.6% nunca han sentido ganas de fumar cuando están muy enojados acerca de algo o con alguien, el 42% nunca han fumado cuando se sienten triste o quieren poner su mente en blanco acerca de preocupaciones, el 47.4% nunca ha sido el prender el cigarro uno de los pasos que más disfrute del fumar, el 42% nunca ha se han sentido con más confianza con otra gente cuando están fumando, el 84.2% nunca se han sentido más maduros o sofisticados

cuando están fumando, el 68.4% nunca han fumado por el placer de ofrecer y aceptar cigarros de otra gente, el 47.4% nunca al fumar un cigarro disfrutaban desde que toman (agarran) el cigarro, el 94.7% nunca se han sentido más atractivos con el sexo opuesto cuando están fumando, el 63% nunca han reducido o dejado el ejercicio o deportes por fumar, el 84.2% nunca han reducido o dejado pasatiempos o actividades por fumar, el 57.9% nunca han sentido que son adictos a fumar cigarros, el 57.9% nunca han tenido algún problema de salud debido al fumar, 68.4% nunca haber sentido que ir sin cigarros por cierto tiempo encuentren difícil el concentrarse. Y el 73.7% de los estudiantes de enfermería refirieron que nunca el fumar un cigarro es la primera cosa que hace por la mañana.

Discusión

En el presente estudio fue posible la aplicación empírica de los conceptos motivaciones para el consumo de tabaco (Russell, 1979) y el consumo de tabaco de Tapia (2002) en una muestra de 80 estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán.

En particular el consumo de tabaco, según la ENA 2011, reporta una prevalencia de consumo activo del 21.7%, lo que corresponde a 17.3% millones de mexicanos, en el caso de los estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, se presentó que el 46.3% de los estudiantes de enfermería encuestados ha fumado tabaco alguna vez en su vida, mientras el 53.7% no ha fumado, retomando los resultados de ese porcentaje que si ha fumado tabaco, se obtuvo que 39% fumo en el último año, 26.8% en los últimos mes, y un 17% en los últimos siete días, lo cual demuestra que ha habido una reducción en el consumo, pues ha sido un 26.3% quienes refirieron haber consumido tabaco una vez en su vida dejaron de fumar hace algunos años.

En cuanto a consumo de tabaco se encontró que los motivos psicológicos (identificados en los reactivos del 1 al 6 del instrumento Escala de Motivos para fumar) es el de mayor influencia; pues los estudiantes refieren que el “Fumar me

relaja cuando estoy tenso”; “Me dan ganas de fumar cuando me siento frustrado”, “Fumo más cuando me siento enojado”, “Fumar me ayuda a afrontar los problemas o estresares en mi vida” y “Cuando me siento triste o quiero poner mi mente en blanco acerca de preocupaciones, fumo cigarrillos”, esto tiene relación a lo expresado por Russell, donde indico que es el motivo psicológico el cual origina una conducta de fumar, como una manera en donde se alejan los sentimientos negativos que se afrontan bajo una situación en particular, con ello, se esclarece el objetivo planteado en el presente trabajo, el cual identifica que el principal motivo que influye en el consumo de tabaco en los estudiantes de enfermería, son los motivos psicológicos.

Con referencia al consumo de alcohol, se obtuvo que son los motivos para sobresalir los más referidos por los estudiantes, resaltando afirmaciones tales como “Para celebrar una ocasión especial con mis amigos.”, “Porque hace las reuniones sociales más divertidas”, y “Porque me ayuda a disfrutar en una fiesta”, precedido por los motivos sociales, donde se destacan, “Para emborracharme (embriagante)”, “Porque es emocionante, divertido y me da una sensación placentera, tales puntos tienen relación con lo descrito por Cox y Klinger, sobre que la decisión de consumir alcohol se debe a los motivos sociales, para evitar acciones negativas o incrementar emociones positivas, además señala que las razones que se tienen para el consumo de alcohol y tabaco, se construyen de primera instancia en el pensamiento, y en el ambiente social donde se desenvuelven.

Conclusiones

A pesar de que el consumo de alcohol y tabaco, está dentro de los hábitos no saludables de los estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería de Culiacán, cabe destacar que aquellos que refirieron consumir alguna vez en su vida a reducido de manera considerable con el paso del tiempo, no teniendo una gran relevancia en cuanto a relación sexo/consumo, a su vez, cabe resaltar que

los principales motivos para el consumo de alcohol son los motivos para sobresalir y los motivos sociales, a diferencia del consumo del tabaco donde son los motivos psicológicos los cuales propician dicho consumo.

Referencias bibliográficas

- Castillo Izaguirre, F. E., Maldonado Guzmán, G., & Mendiola Infante, S. V. (2009). ETAPAS DE ADQUISICIÓN Y CONSUMO DE SUSTANCIAS LICITAS EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA SECUNDARIA EN MÉXICO. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/cccss/04/igi.htm>
- Fabelo, J. R., Iglesias, S., Cabrera, R., & Maldonado, M. T. (2013). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México. *MEDICC Review*. Obtenido de <http://www.medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=es&id=325>
- García García, J. C., García Tafolla, G., Ortiz-Cortes, A. C., Góngora Rodríguez, P. d., & Muñoz Canché, K. A. (2017). Modelo Predictivo para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes: caso Campeche. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/880/280
- Medina Inda, L. V. (2010). Motivaciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Mazatlan Sinaloa. *Universida Autonoma de Nuevo Leon. Facultad de Enfermeria* .
- Rodríguez-Ramírez, J. M., Esquivel-Gámez, M., Landeros-Velasco, V., Villalpando-Luna, S. E., & Rodríguez, V. F. (2018). Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181g.pdf>

Percepción de Estresores en Estudiantes Universitarios en Enfermería en sus Primeras Prácticas Clínicas

Ayón Ayón Santa Marlen
García García Cristina
García Rodríguez Zeila Nohemi
González López Lizeth
Martínez Méndez Lucero Gpe
Medina Soria Jaritza Johana
Samaniego Meza Vanessa Gpe
Torres De Luna Flor Yolanda

Introducción

El estrés es la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. (Regueiro, 2019)

Durante el proceso de vida, el ser humano busca adaptarse continuamente a los cambios que le ocurren, tratando de lograr el equilibrio entre su organismo y el medio ambiente lo que origina una respuesta al estrés necesaria para afrontar las nuevas situaciones, sin embargo, la época contemporánea tan compleja, ocasiona que esta respuesta al estrés, que podría ser normal, es decir, sin posibilidades de presentar manifestaciones psicósomáticas, se torne en una acción altamente perjudicial que afecta la calidad de vida. (Ticona, 2011)

Los objetivos que nos hemos planteado en esta investigación son: 1. Identificar los factores estresantes que presentan los estudiantes de Enfermería

cuando realizan su primera práctica clínica. 2. Identificar los principales factores que influyen en la aparición de estrés durante la primera práctica clínica en estudiantes de Enfermería. 3. Describir que situaciones les resultan más estresantes a los estudiantes de Enfermería durante las prácticas clínicas. 4. Analizar en qué área de la práctica los estudiantes sufren más estrés.

Desarrollo

Todos hemos oído hablar del estrés, e incluso muchos hemos mencionado alguna vez que estamos “estresados”, pero en definitiva ¿qué es el estrés?

Puede definirse como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido, etc. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud.

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen (2000): “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”. (Muzio & Daneri, 2012)

Señalan Martínez y Díaz (2007): “el problema que subyace radica en los requerimientos de la Modernidad, concentrada en la obtención de resultados al margen de sus consecuencias sobre la calidad de vida, y por ende en la salud física y mental de las personas afectadas”. (Naranjo Pereira, 2009)

Todas las personas necesitan aprender a prevenir y controlar el estrés. Quien no lo hace, puede poner en peligro su salud y su tranquilidad, mientras que quien conoce y pone en práctica acciones adecuadas para prevenirlo y afrontarlo puede disfrutar de un estilo de vida más sano y más satisfactorio.

La mayor parte de los estudiantes han estado en una etapa donde no pueden encontrar lo positivo del estrés, se cierran, sin buscar nuevas estrategias para afrontar y superar con éxito la existencia que les demanda, buscando el alivio a su estado tensional. Como dicho tendrá distinto alcance en cada estudiante puesto que en ocasiones para lo que en unos es considerado estresante para otros no es así.

A través de esto se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y comparativo. La población estuvo conformada por 1100 alumnos de la Licenciatura en Enfermería y 221 alumnos de la Licenciatura en Nutrición. Para determinar la muestra se aplicó la fórmula de proporciones finitas estableciendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obteniendo un total de 280 estudiantes. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado en alumnos inscritos durante el semestre 2015-2016 "A" de 2° a 8° semestre de las Licenciaturas en Enfermería y Nutrición. (Condoquey, 2016).

Se realizó otro estudio a nivel nacional donde la población de estudio estuvo conformada por los estudiantes de segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que se eligieron 70 estudiantes inscritos en el ciclo escolar 2011-2012, que cursaban su primera práctica clínica. Se incluyeron estudiantes de ambos sexos, edad indistinta y que aceptaron participar en el estudio, se excluyeron los alumnos que estuvieran repitiendo práctica y se eliminaron aquellos alumnos que no contestaron el cuestionario en su totalidad o que no acudieron al 100% de las sesiones programadas para la intervención. (Lopez, 2016).

Las prácticas siempre son fundamentales y más las hospitalarias, porque es aquí donde se tiene contacto con el paciente, se desarrollan los conocimientos teóricos adquiridos en el aula y así también desarrollan sus habilidades para la atención que van a brindar, su actitud personal les ayudara a sentirse profesionales, porque el trabajo se realiza en equipo y ante todo se incorporan al ámbito sanitario.

Esto les ayudará a entrenarse a su futura profesión, es aquí donde entran al ámbito estresante, adaptación de una nueva rutina a la cual no se estaba acostumbrado, iniciar la jornada un poco más temprano, sentir cansancio, trabajo a diario, casa, escuela, clínica, en ocasiones hijos. Aquí entra también el temor a equivocarse, se sienten torpes llevan el pensamiento de no estar lo suficientemente preparados, que pueden cometer fallos con los pacientes. Esta falta de confianza en sí mismo también marca el nivel de estrés que puede llegar hacer muy alto.

Según las estadísticas de la Asociación Mexicana de Estrés, Trauma y Desastres (AMETD) revelan que el 54% de la población de nuestro país sufre de estrés, es decir 52 millones de personas. (Cedillo, 2010)

Por otra parte, los investigadores Basso, Ardiles y Bernal estiman que alrededor del 25% de los universitarios presentan estrés, cabe de descartar, que el mayor índice es presentado en las carreras del área de la salud y la carrera de enfermería es una de las que manifiesta el grado de estrés más alto. (Basso ML, 2011)

Estos datos nos permiten que comprendamos que las carreras relacionadas con el área de la salud son las más estresantes porque el estudiante está bajo presión constante por el ámbito hospitalario donde realiza las practicas, los profesionales de salud, las pacientes- familiares y aparte su formación académica; sin contar las inseguridades que tendría el estudiante respecto al conocimiento de procedimientos y técnicas porque a veces es muy distinto lo que te explican en clases y a veces nomas aprenden o teórico y no realizan practica de ese

procedimiento es por eso que cuando realizan sus prácticas se sienten insignificantes y no preparados para brindar una buena atención de calidad a los pacientes.

Es por esta y más razones lo que nos motivó a que nos interesara utilizar este tema para realizar nuestra investigación porque sentimos que sería de utilidad para intentar solucionar este problema y así se beneficiarían los estudiantes porque tendrían información y alternativas para evitar el estrés.

Es por eso que la importancia de investigar este tema porque estudiantes hemos padecido una situación igual y sabemos que el estrés trae consigo muchas consecuencias que afectan en el aspecto biológico y psicosociales que nos dañan como estudiante, así como la familia y a su entorno.

Esta investigación cuenta con aportaciones del modelo de Sor Callista Roy es una meta teoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A.Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

Su teoría contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta, salud, entorno y dirección. Estos cinco elementos dependen de tres clases de estímulo:

- Focales: son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- Contextuales: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- Residuales: corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados

También esta teoría considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

- Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas). (Albornoz, 2012)

En la búsqueda de un marco teórico de enfermería que nos permita encontrar estrategias de afrontamiento al estrés, vemos que numerosos autores han escrito acerca de este concepto. Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés. Partiendo de esta base pensamos que este

modelo puede convertirse en una herramienta eficaz para afrontar el estrés, a continuación, lo expondremos para adentrarnos en él, con el objetivo de adquirir conocimientos del modelo que nos permita la valoración de las conductas generadoras de estrés.

Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano. Los factores del entorno que se le presentan a la persona los denomina estímulos contextuales y los estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia.

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés.

Modo fisiológico de adaptación: el modo fisiológico se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés. Encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presenta estrés. La enfermera puede intervenir enseñando a la persona a reconocer sus propias reacciones ante estímulos determinados y iniciar técnicas que la ayuden a controlar las reacciones del sistema nervioso autónomo por estimulación simpática, como es el aumento respiración, la frecuencia cardíaca, la sudoración, la elevación de la tensión arterial, etc. El poder ofrecer técnicas como son la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, hace que las personas tengan una mayor agudeza sensorial y puedan reducir y llegar a neutralizar dichas respuestas, pues entra en juego la reacción del parasimpático y se establece el equilibrio necesario para mantener la homeostasis interna. Estas intervenciones enfermeras contribuyen a ayudar a la persona a reconocer y manejar su propia reacción estresante.

Modo de adaptación del autoconcepto de grupo: se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, la autoestima, concepto que tiene la persona de sí misma, de unidad, significado y finalidad en el universo para poder existir bajo un sentido. Refleja como se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno, la persona que tiene una visión de sí misma positiva, favorable "autoestima" y dispone de forma natural de recursos suficientes para poder afrontar la situación de estrés. La enfermera puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios de que dispone la persona y centrar su intervención fundamentalmente en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades y los temores. Existe la posibilidad de reconvertir una fuente de estrés en un logro positivo que le ayude a crecer como persona.

Modo de adaptación de desempeño de rol: se trata de un modo de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. La enfermera puede identificar en qué posición se encuentra la persona socialmente hablando, si está sobrecargada, cuál es su cotidianidad, Roy lo llama el "comportamiento expresivo", qué piensa de su situación, lo que siente, gustos, manías, factores que influyen en el desempeño de su papel. La enfermera puede ayudar a la persona a encontrar qué papel es insustituible o esencial, cual es importante y lo que representa una sobrecarga, a través de técnicas de reconocimiento de cómo distribuye el tiempo, establecer prioridades y estableciendo espacios para poder trabajar conjuntamente.

Modo de adaptación de la interdependencia: la necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones. Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de su aplicación en la vida de los individuos. Las personas intentan adaptarse cuando se ven delante de situaciones difíciles, buscan ayuda, apoyo, amor en los otros. La enfermera debe detectar las dificultades que presentan las personas y ofrecer sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como de recursos asistenciales dirigidos a paliar el conflicto. (Roy, 2000)

Mientras que el vocablo estrés fue acuñado por el fisiólogo Hans Selye, quien en 1950 publicó su investigación: “Estrés, un estudio sobre la ansiedad” y lo define como “una reacción del organismo frente a las demandas del entorno”.

El estrés está considerado como el resultado de la incapacidad del individuo de hacer frente a las demandas del ambiente, a diferencia de la ansiedad que sería la reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional. La ansiedad constituye la principal respuesta emocional asociada al estrés. Desde la psicología de la personalidad se concibe la ansiedad en términos de estado y de rasgo. La ansiedad rasgo se define como una predisposición a interpretar, de forma relativamente estable, las situaciones como amenazantes; esta propensión hará elevar la ansiedad estado de los sujetos. La ansiedad estado es una condición transitoria, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, inquietud y preocupación, así como una hiperactividad de sistema nervioso autónomo; puede variar en intensidad y fluctuar en el tiempo. Llamamos estresor a todo estímulo que provoca en el individuo una respuesta a la demanda de un estímulo, que busca volver al estado de equilibrio en el que se encontraba inicialmente.

Las principales fuentes de estrés de los estudiantes de enfermería fueron descritas por Zryewskij y Davis, quienes comprobaron que el área académica y clínica producía el 78,4% de los acontecimientos académicos estresantes.

En este mismo ámbito, Mahat sólo estudió los estresores que afectan al ámbito clínico, observando que el 50% de los casos tenían relación con el área interpersonal. Hay que tener en cuenta que los planes de estudio actuales son evaluados en virtud a la calidad del conocimiento y capacitaciones técnicas ofrecidas a los estudiantes, dándoles poca atención a la adquisición de valores y comportamientos necesarios para asumir su papel como profesionales. (Ruiz, 2018)

La realización de las prácticas clínicas es esencial para estudiantes de enfermería, puesto que les permite comparar los conocimientos teóricos

aprendidos en las aulas con los de la práctica habitual de los centros asistenciales, situación que les produce gran confusión.

Además, con su realización van adquiriendo habilidades y actitudes propias que les serán necesarias en su futuro como profesionales sanitarios.

El entorno sanitario proporciona muchos estímulos generadores de estrés, debido al contacto con las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, la muerte de los pacientes, o el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no se está completamente preparado. Hay diversos trabajos acerca del estrés en estudiantes de enfermería, que ponen de manifiesto la insuficiente formación de los futuros profesionales para desarrollar recursos dirigidos a la solución de este tipo de situaciones.

Teniendo en cuenta que los niveles de estrés percibidos por los estudiantes de enfermería son mayores que los de otras titulaciones, se ha planteado como objetivo de este estudio determinar qué situaciones generan estrés durante el periodo práctico de los estudiantes de enfermería, realizando una comparación entre los tres cursos, así como la relación existente entre los factores socio-demográficos, de modo que se pueda determinar sobre qué situaciones hay que intervenir.

Numerosos estudios aconsejan la aplicación de programas educativos en los que se trabaje la inteligencia emocional y el desarrollo socio-emocional con la finalidad de reducir el estrés y contribuir a la salud actual y futura de los profesionales de la salud. (Ruiz, 2018)

En su teoría sobre el estrés, Lazarus introduce el concepto de valoración o evaluación para designar el proceso de evaluación cognitiva que los individuos realizan en las potenciales situaciones de estrés, en esta evaluación dos características influyen de manera relevante, son los compromisos y las creencias. Diferentes trabajos en el ámbito de las metas de logro han puesto de manifiesto que las emociones que experimentan los estudiantes en el contexto académico

están relacionadas de forma diferencial con las distintas orientaciones personales o metas.

Aunque muchas variables son importantes en la evaluación de las demandas contextuales, Lazarus y Folkman sostienen que las creencias existenciales y aquellas que se refieren al control personal serían las más relevantes en la explicación del estrés. Estos autores entienden las evaluaciones del control de las situaciones como el grado en el que un individuo cree que puede determinar o modificar las relaciones con su entorno; y éstas serían resultado de la valoración de las demandas de la situación, de los recursos propios, de las alternativas de afrontamiento y de la capacidad para aplicarlas.

La vida en la Universidad puede ser demandante y estresante para los nuevos estudiantes, requiere de altos niveles de independencia, iniciativa y autorregulación y representa un conjunto de situaciones que el individuo puede experimentar como falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y en último término, potencial generador del fracaso académico universitario.

El auto concepto puede llegar a ser un importante predictor no sólo del rendimiento de los estudiantes, sino también de la vulnerabilidad física y psicológica a los estresores académicos, por lo que un nivel alto del auto concepto genera sentimiento de satisfacción académica, alta percepción de competencia y éxito en los estudios. Es claro, que los exámenes conforman en cierta medida uno de los estresores académicos fundamentales en la vida estudiantil, con sensibles efectos a nivel conductual, cognitivo y fisiológico-emocional.

En la formación de los alumnos de enfermería, las prácticas clínicas son un componente esencial y están incluidas en el currículum enfermero desde el primer curso, con unos objetivos de aprendizaje progresivos y complementarios a lo largo de todos los períodos, esto permite tener contacto con la realidad asistencial y a su vez poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos.

Las prácticas clínicas tienen un gran impacto educativo ya que los conocimientos que se adquieren en ellas, permitirán el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante que les serán necesarias para la adquisición de competencias que les permita incorporarse como profesionales en el ámbito sanitario. En las prácticas clínicas los alumnos toman contacto con su futura profesión y se entrenan en la misma, enfrentándose a situaciones difíciles, que en muchas ocasiones son generadoras de estrés y no siempre se realizan en un entorno favorecedor.

En el trabajo de enfermería hay diferentes fuentes de estrés: unas relacionadas con el rol y otras relacionadas con la organización laboral. En la formación de los estudiantes de enfermería, es fundamental conocer las fuentes de estrés relacionadas con el rol para determinar qué habilidades potenciar y así contribuir a la salud laboral de los futuros profesionales e indirectamente, a un mejor cuidado de las personas atendidas. (Fortuño & Zaera Buitrago, 2016)

Material y Método

El presente trabajo de investigación es un estudio cuantitativo con diseño no experimental; con el propósito de explicar, relacionar y predecir variables, guiados por una metodología cuantitativa, con muestreo probabilístico aleatorio simple y el uso de cuestionarios. La población de estudio serán los alumnos de la Carrera: Licenciatura en Enfermería de 5to semestre de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán.

Análisis de información

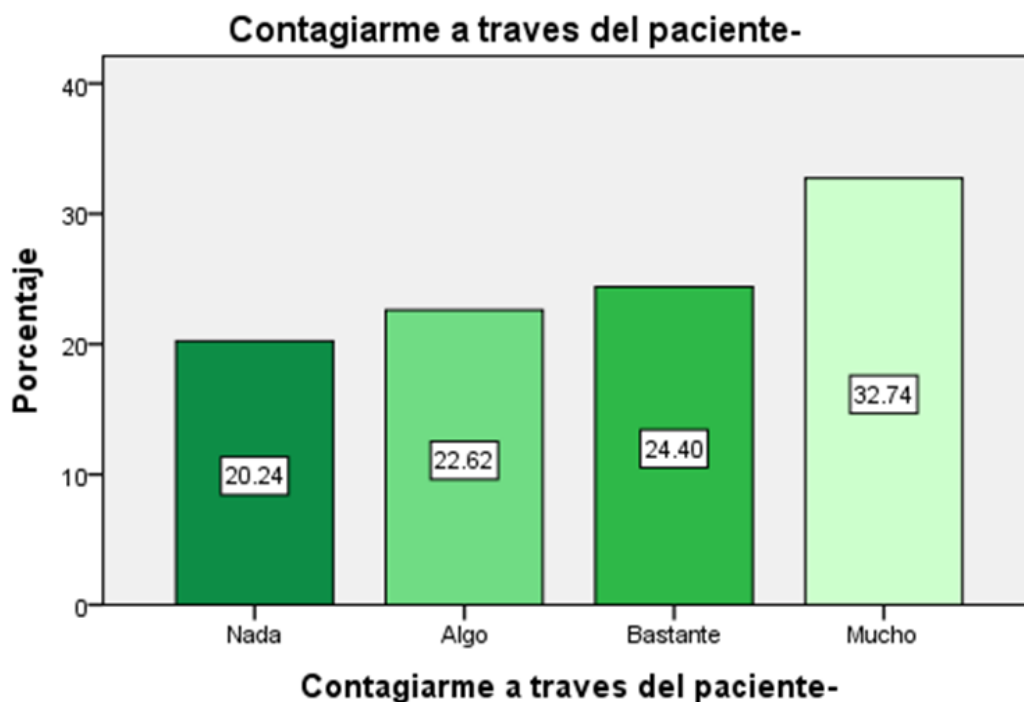
Se obtendrán los datos implementando el instrumento de Kezkak, el cual nos arrojará datos sobre qué factores estresores padecen más los estudiantes cuando están realizando prácticas clínicas, y dependiendo de los resultados

implantaremos unas posibles alternativas de solución para disminuir esta problemática en la institución; en la que realizaremos esta investigación.

Resultados

Tabla y gráfico de la variable: Contagiarme a través del paciente

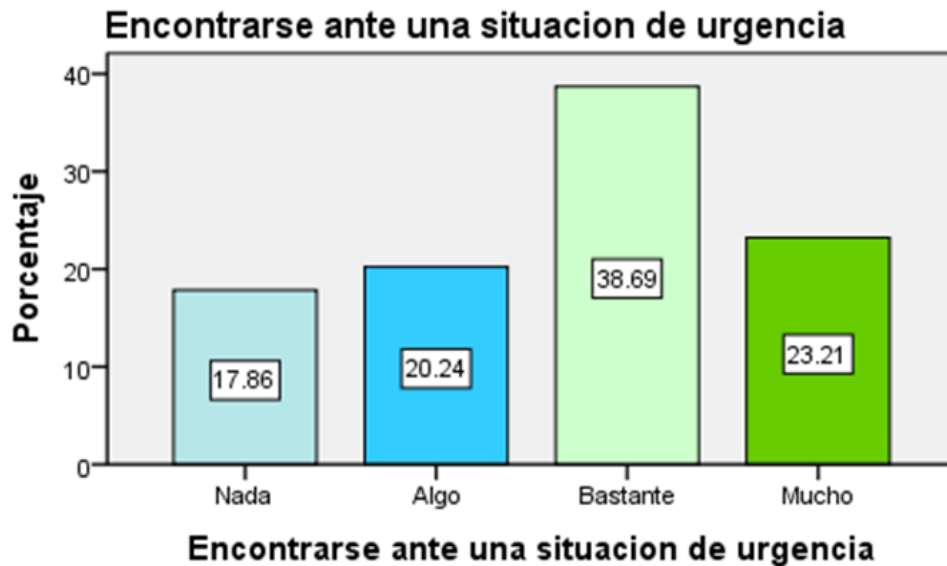
Contagiarme a traves del paciente-					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	34	20.2	20.2	20.2
	Algo	38	22.6	22.6	42.9
	Bastante	41	24.4	24.4	67.3
	Mucho	55	32.7	32.7	100.0
	Total	168	100.0	100.0	



Los resultados obtenidos mostraron que a la mayoría de los estudiantes de enfermería les causa demasiado estrés contagiarse a través del paciente. Estos fueron los siguientes porcentajes que se obtuvieron de las encuestas: en la escala de mucho: 32.74%, bastante: 24.40%, algo: 22.62%, nada: 20.24%.

Tabla y gráfico de la variable: Encontrarse en una situación de urgencia

Encontrarse ante una situación de urgencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	30	17.9	17.9	17.9
	Algo	34	20.2	20.2	38.1
	Bastante	65	38.7	38.7	76.8
	Mucho	39	23.2	23.2	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

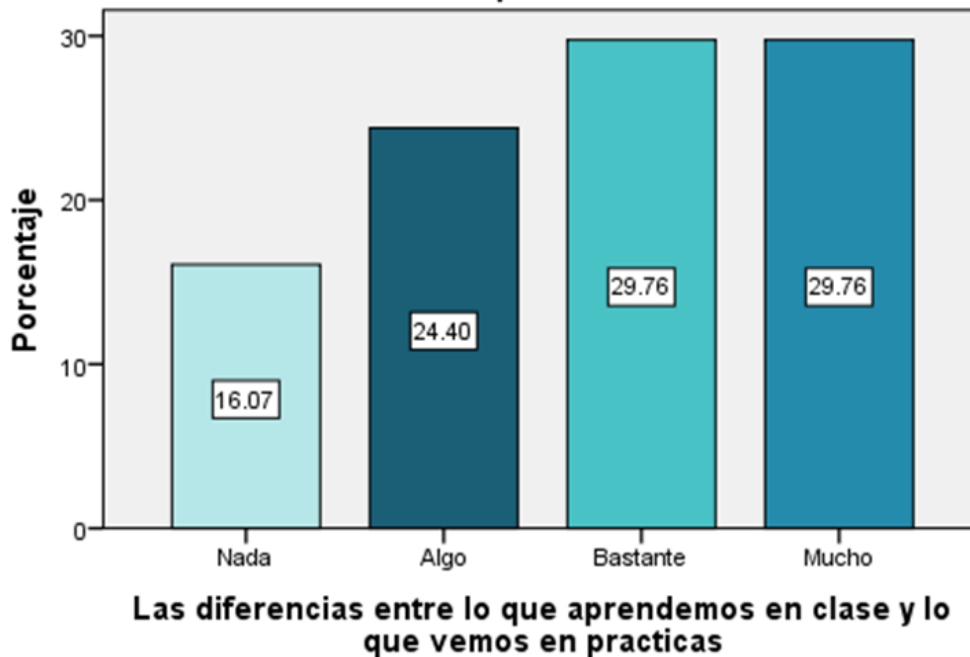


Los datos obtenidos mediante el cuestionario nos señalan que a la mayoría de estudiantes le genera bastante estrés presentarse con una situación de urgencias. Estos son los siguientes datos que se obtuvieron: en la escala bastante se obtuvo el porcentaje de: 38.69%, en mucho: 23.21% en algo: 20.24%, y en nada: 17.86%

Tabla y grafico de la variable: Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en practicas

Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en practicas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	27	16.1	16.1	16.1
	Algo	41	24.4	24.4	40.5
	Bastante	50	29.8	29.8	70.2
	Mucho	50	29.8	29.8	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en practicas



Los resultados obtenidos mediante el cuestionario nos indica que a la mayoría de los estudiantes les genera mucho y bastante estrés las diferencias que se presentan durante las prácticas y lo que aprende en la escuela. Entre los datos obtenidos se encuentran los siguientes: en las escalas bastante y mucho se obtuvo 29.76%, en algo: 24.40%, y en nada: 16.07%,

Discusión

Las prácticas clínicas para muchos alumnos son esenciales pues es aquí donde se adquieren más conocimiento ya que trabajan directamente con el paciente, pero también muchos de ellos o la mayoría sufren estrés por distintos motivos, temen equivocarse, puede haber factores laborales, sociales, etc.

Los alumnos presentan estrés al momento de interactuar con el paciente, temen equivocarse ya sea al momento de hacer una charla no dar las palabras correctas, o tener una confusión al medicamento, así también implicarse demasiado con algún paciente o al contrario no saber comunicarse o no saber cómo responderle y a la vez temen ser denunciados por dichos pacientes por la torpeza y falta de experiencia.

Otro aspecto que les estresa es no conocer a los pacientes y estos temen que sean agresivos o que intenten tocarlos de manera inadecuada. Aquí también podemos apreciar que la mayoría de los alumnos dice que lo visto en clase es muy diferente a la experiencia que se adquiere dentro de un hospital.

Para Francisca López V, María José en su investigación titulada Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas; concluyo que los estresores afectados son los relacionados con desconocimiento, impotencia e incertidumbre ante una situación clínica, riesgo a dañar al paciente. En conclusión, las mujeres presentan más estrés que los hombres, relacionado con situaciones emocionales, en los hombres el estrés se asocia más a desconocimiento ante situaciones clínicas no controladas. La edad, estado civil, experiencia previa en trabajos de ámbito sanitario y trabajo compaginado con el estudio influye en los niveles de estrés (López & Lopez, 2011).

Maldonado y Col plantean que un elevado nivel de estrés altera el sistema de respuestas del individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico. La alteración en estos tres niveles de respuestas influye de forma negativa en el rendimiento académico (Roman & Hernandez, 2011).

En contraste Karla Janeth Condoyque M, Aldrin Erick Herrera en su investigación Estrés en estudiantes de enfermería; concluyo que los principales estresores son la sobrecarga de trabajo, la evaluación del profesor, entender los temas vistos en clase y el límite de tiempo para tareas (Condoquey, 2016).

Conclusiones

Dada la trascendencia del estrés detectado en los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas, consideramos que sería necesario aplicar programas estratégicos para la reducción del estrés. Éstos pueden ser muy útiles para ayudar a los futuros profesionales a identificar los agentes estresores, disminuir su percepción del estrés y realizar su trabajo cotidiano disfrutándolo y sin riesgos para su salud.

Las situaciones ordenadas de mayor a menor percepción de estrés en los alumnos de este estudio nos ayudan a identificar cuáles son las principales causas de estrés en la mayoría de los estudiantes y de ese modo proporcionales apoyo, también será más fácil que los futuros profesionales de enfermería reaccionen de una forma adaptativa a los estímulos estresantes a los que van a enfrentarse diariamente en su ámbito laboral.

Por parte de los docentes, sería importante que, a la hora de la enseñanza a los alumnos, ésta fuese realizada dentro de modelos reales y no abandonarlos todo el tiempo de prácticas, ya que el estar desviado en exceso de la realidad no favorece el aprendizaje.

Recordar también a los profesionales de la salud que los estudiantes están en formación y se debe de apoyar cuando el conocimiento de ellos sea escaso en vez de hacerlos sentir mal.

Bibliografía

- Albornoz, J. e. (16 de mayo de 2012). *Slideshare*. Obtenido de Fundamentos de enfermería: <https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/callista-roy-13333700>
- Basso ML, A. V. (2011). Factores derivados de los laboratorios intrahospitalarios que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Latino-am Enfermagem*, 1-8.
- Cedillo, N. (2010). Estrés: una experiencia universal. *Calistenia*, 1-5.
- Condoquey, K. a. (2016). Nivel de estres en los estudiantes de las licenciaturas en enfermería y nutrición de la Universidad Sierra del Sur . *SaludyAdministracion*, 15-24. Obtenido de http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A2_Nivel_Estres.pdf
- Fortuño, M. L., & Zaera Buitrago, J. L. (2016). Fortuño Mar Lleixá, Zaera Buitrago José Luís. Estrés de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas: diseño y efectividad de un programa de intervención. *Universitar rovir e virgili*, 1-13.
- López, F., & Lopez, M. J. (2011). Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Ciencia Enf*, 47-54.
- Lopez, V. a. (2016). Apoyo a estudiantes de enfermería en su primera practica clinica ante situaciones de estres. *Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 165-170.
- Muzio, R., & Daneri, F. (2012). *Biología del comportamiento*. Obtenido de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revision teorica sobre el estres y algunos aspectos relevantes de este en el ambito educativo. *Educacion*, 171-190.
- Regueiro, A. M. (23 de Mayo de 2019). *Conceptos basicos: ¿Que es el estres y como nos afecta?* Obtenido de <https://www.uma.es/media/files/tallerestres.pdf>
- Roman, C. C., & Hernandez, R. Y. (2011). El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Electron Psicol Iztacala*, 1-13.

Garay *et al.* (2020). Ensayos educativos en investigación y educación en enfermería.

Roy, C. (2000). El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. *Cultura de los cuidados*, 139-159.

Ruiz, M. L. (2018). La teoría del estrés de Selye. *Psicología*.

Ticona, e. a. (agosto de 2011). Factores generadores de estrés en estudiantes durante la práctica clínica. *Desarrollo Científ Enferm*, 237-241.