

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Condiciones materiales
de vida y salud: estudiantes universitarios,
San Lorenzo Tezonco, 2019**

PUBLICACIÓN ARBITRADA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

ANALLELY GARCÍA VILLALVA

DIRECTOR: DRA. ROSELIA ARMINDA ROSALES FLORES

LECTORAS: DRA. MA ELENA DURÁN LIZARRAGA

LIC. MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

Ciudad de México, junio de 2024.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

La UACM viva desde casa

Roselia Arminda Rosales Flores

Claudia Alicia López Ortiz

María Elena Durán Lizarraga

(Coordinadoras)

Dedicado a los y las integrantes de la comunidad uacemita con quienes ya no pudimos reencontrarnos en el retorno a planteles y sedes, su presencia es irremplazable y conforma el legado sobre el cual seguiremos construyendo.

Índice

Introducción	6
Condiciones materiales de vida y salud: estudiantes universitarios, San Lorenzo Tezonco, 2019	10
Introducción	10
Material y Métodos	14
Resultados	17
Condiciones materiales de vida	17
Prácticas alimentarias	19
Salud mental	22
Consideraciones finales	24
Referencias	26
Hábitos de sueño y el proceso educativo en estudiantes, mayo 2020	29
Introducción	29
Características sociodemográficas de los estudiantes	36
Condiciones de vivienda y consumo privado	36
Condiciones de Salud	38
Proceso educativo	38
Uso del tiempo en otras actividades	41
Prácticas alimentarias, de ejercicio, consumo de tabaco y alcohol, tiempo en redes	44

Hábitos de sueño: Escala de somnolencia	46
Higiene de sueño durante el confinamiento	46
Consideraciones Finales	49
Referencias	53
Jornada de sana distancia en la UACM: los retos en el tránsito de la educación presencial a la modalidad virtual	57
Introducción	57
Aspectos teóricos de las modalidades presencial y a distancia	59
Retos y percepciones sobre la educación en línea en el contexto de la pandemia	61
Cambios en el contexto Institucional de la UACM antes y durante el inicio de la pandemia	63
Diseño del cuestionario	67
Perfil Sociodemográfico del profesorado	69
Uso y propiedad de aparatos tecnológicos	70
Satisfacción laboral	71
Cambios en la Carga de las actividades	73
Cambios en las Actividades Académicas	76
Experiencia académica	78
Factores estresantes del trabajo académico	81
Valoración del proceso educativo en la modalidad a distancia	83
La nueva normalidad	85
Consideraciones finales	85
Referencias	90

La pandemia, percepción del estado de salud y rendimiento escolar en estudiantes <i>uacemitas</i>	94
Introducción	94
Abordaje metodológico	99
Procedimiento y análisis	100
Percepción del Estado de Salud	100
Sobre experiencias en el aislamiento y las dificultades personales	103
Percepción de la experiencia del semestre pasado	106
Propuestas de mejora	109
Percepción de las dificultades que pueden afectar su desempeño en el nuevo semestre (enero a junio 2021)	113
Consideraciones finales	118
Referencias	121
Condiciones materiales de vida y su relación con el estrés académico en estudiantes del área de la salud de la UACM	123
Estrés académico en Universitarios	125
Estrés académico y COVID-19	126
Estudiantes del campo de la salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México	127
Situaciones que generan estrés	129
Sintomatología asociada al estrés académico	131
Técnicas de afrontamiento de estrés	134
Resultados de Chi cuadrado de homogeneidad	135
Consideraciones finales	138

Referencias	140
Higiene de sueño y estilos de vida en personal administrativo	142
Introducción	142
Metodología	145
Datos generales	145
Higiene de sueño	147
Cambios en los hábitos de sueño	153
Estilos de vida e Higiene de sueño	154
Cambios en alimentación	156
Consideraciones finales	162
Referencias	165
Epílogo	168

I. CONDICIONES MATERIALES DE VIDA Y SALUD: ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, SAN LORENZO TEZONCO, 2019

Anallely García Villalva

Roselia Arminda Rosales Flores

Claudia Alicia López Ortiz

I.1 Introducción.

En los últimos años se ha documentado, en el campo de la salud colectiva, la relación que existe entre las condiciones de vida y la salud de los grupos (Dávila, González y Barrera, 2015). La categoría teórica que engloba las condiciones materiales de vida que determinan las formas de distribución del proceso salud/enfermedad y muerte de una comunidad es la *reproducción social* (Margulis, 1980). Esta categoría analiza ampliamente los modos de vida, los elementos estructurales –producción material, distribución, consumo– (Breilh, 1991) y la reproducción cultural y de género, incluyendo los propios del espacio físico y social (Bourdieu, 1992).

El conjunto de instituciones y actores sociales que participan directa o indirectamente en la implementación de acciones orientadas a mejorar la salud de los colectivos son los que determinan, con mayor impacto, los procesos de salud/enfermedad/atención/muerte. En este sentido, es de especial interés observar las condiciones de vida, las cuales se definen como las condiciones objetivas en las que los humanos reproducen su existencia, social e individual; y en las que se reconocen tres dimensiones: de trabajo, calidad de vida y la participación social y en los colectivos (Breilh, 1991).

Los colectivos que se encuentran en condiciones precarias, tanto en lo educativo, en lo económico con menores ingresos, en lo laboral con mala remuneración, menor reconocimiento e insatisfacción, se encuentran en mayor riesgo de padecer

enfermedades o de sufrir muerte prematura, dicha asociación se presenta sin distinción de sexo, grupo étnico, o grupo de edad (Gutiérrez *et al.*, 2012).

Tanto la perspectiva de la salud pública tradicional como otros modelos teóricos reconocen la relación que existe entre estos elementos. Por ejemplo, la comisión de determinantes afirma que “los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país.” (OMS, 2009:1). Por ello, las políticas sociales vinculadas a la política de salud deben impulsar cambios sustanciales para combatir las inequidades en salud.

Los principales indicadores de la desigualdad social que se han utilizado para el estudio de las condiciones de vida son aquellos que se reconocen como los derechos sociales (ONU, 1966; OEA, 1988), ya que son estos en su conjunto, lo que determina la posibilidad de una vida saludable y también, digna.

Las condiciones materiales de vida se operacionalizan de acuerdo con las necesidades básicas y sus satisfactores. De forma general, las necesidades y sus satisfactores se caracterizan por aquellos que son correlatos de la dignidad humana y, por lo tanto, están relacionados con los derechos humanos esenciales y por aquellos que cada sociedad define de acuerdo con su concepción de bienestar (López y Blanco, 2003).

Las necesidades básicas, contempladas como derechos humanos se refieren a: la alimentación, que debe tener los requerimientos necesarios tanto nutricionales como de las medidas de higiene necesarias para ser elaborados; el mantenimiento de la salud y la reproducción; una vivienda con los espacios suficientes para la familia, con construcciones adecuadas y su conservación, que cuente con los servicios básicos (agua potable, luz eléctrica y drenaje) y con el mobiliario necesario; la socialización; la educación; la educación para la salud, la salud sexual y la capacitación en el trabajo; información, recreación de la cultura y tiempo libre; vestido, calzado y cuidado personal; transporte público; comunicaciones básicas; la seguridad de tener satisfactores básicos toda la vida.

Siendo entonces que las condiciones de vida se enmarcan en el conjunto de procesos que caracterizan y reproducen -desde diferentes niveles macro, particular y singular- los diferentes grupos: la producción, distribución y consumo de bienes y servicios que dicha sociedad ha concebido, así como las relaciones de poder y organizacionales que la caracterizan.

Es decir, las condiciones de vida están relacionadas con los bienes y servicios que se obtienen a través del salario para satisfacer las necesidades de los sujetos. Y dado que, ello depende del poder de compra de los colectivos o de las políticas sociales, para la obtención de una vivienda, de los servicios básicos a los que tienen acceso, de la adquisición de bienes que satisfacen las necesidades para vivir en mejores condiciones, las apropiaciones de los productos son diferentes entre los colectivos. Asimismo, están relacionadas con los gustos y las preferencias (Bourdieu, 1992), a los contextos de vida, a las dinámicas familiares, culturales, laborales y, a los espacios donde realizan la vida y en el caso de los/as universitarios/as, a sus cargas académicas e improntas del día.

De tal manera que los/as sujetos, aunque compartan un espacio presentan necesidades diferentes, sus niveles de desarrollo de capacidades y habilidades humanas varían de acuerdo con sus condiciones laborales, educativas, en relación con la apropiación de su entorno, su poder de transformación, sus prácticas culturales, su nivel de desarrollo, y su nivel económico.

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), desde su creación, tiene como propósito hacer valer el derecho a la educación, ampliando la oportunidad de acceso a la educación superior a capas más amplias de la población de la Ciudad de México, particularmente a grupos que tradicionalmente han sido excluidos de ella, considerando que esta exclusión se basa en diferencias económicas y sociales (Apoyo Académico, 2007).

Este hecho fundacional, favorece que dentro de la comunidad estudiantil que conforma la UACM, se puedan observar condiciones de vida precarias, ejemplo de ello, se observa un porcentaje amplio de la población que debe trabajar simultáneamente a su estudio, o bien que está retomando sus estudios después de

un periodo de abandono para atender otras necesidades y responsabilidades. Asimismo, a lo largo de las generaciones que han transitado por la institución, se ha logrado constatar un porcentaje significativo de estudiantes que son la primera generación dentro de su familia en acceder a una trayectoria universitaria. Los y las docentes hemos compartido en diferentes reuniones de trabajo, algunas de las dificultades que se han presentado en nuestros grupos o que han compartido con nosotras los y las estudiantes que participan en ellos, tales como: escasez de recursos económicos para: solventar el transporte al plantel, para adquirir insumos necesarios para el desarrollo de sus trabajos (materiales escritos, equipo de cómputo, etc.), espacios adecuados en su vivienda para la realización de estudio independiente, bajas temporales o deserción por la obtención de un empleo para ayudar al ingreso familiar, o bien para cuidar a un/una integrante de la familia cuando enferma, prioridad a los horarios de trabajo, entre otros.

Estos acontecimientos son parte de la caracterización del estudiantado *uacemita*, quienes enfrentan retos y desafíos no solo para su permanencia dentro de su trayectoria universitaria, sino también para el desarrollo de sus capacidades y habilidades que les permitan mejorar sus condiciones de vida, a través de la obtención de un empleo remunerado o con un mayor salario, mejores ingresos familiares y con ellos el poder de compra para la obtención de los satisfactores necesarios para alcanzar una mejor calidad de vida y el mejoramiento de la salud propia y de sus seres queridos/as.

De ello se desprende, la necesidad de reconocer y analizar sus modos de vida, las prácticas de reproducción social, así como la valoración de la salud mental y física del estudiantado. Es decir, para comprender la importancia y relevancia de las condiciones materiales de vida y las condiciones de salud de nuestros/as estudiantes es necesario caracterizarlas a partir de indagar cómo viven.

El presente estudio es de corte transversal, cuantitativo y aleatorio por conveniencia. El trabajo de campo se realizó durante el periodo de agosto a diciembre de 2019, participando un total de 63 estudiantes del plantel San Lorenzo Tezonco, de la UACM, la muestra no tiene fines de representatividad, sino un sentido exploratorio

sobre las condiciones materiales de vida del estudiantado en general, por lo que se integra a través de una participación voluntaria, sin distinción de área formativa de adscripción. Este trabajo se enmarca en el proyecto del Laboratorio de Fisiología e Investigación Sociomédica de la propia institución. Cabe señalar que se realizó un estudio con más participantes a quienes se les preguntó adicionalmente otros elementos, pero, parte de lo que sucedió con la pandemia, fue que muchos estudios, como el que se presenta, no se logró concluir antes del inicio del periodo de sana distancia impuesto por la emergencia sanitaria, que trasladó la educación presencial a las plataformas digitales, por lo que hay algunos/as participantes a quienes no pudo tomárseles las muestras de sangre periférica y/o medidas antropométricas. En este libro queremos incluir a aquellos/as que permiten dar un panorama acerca de las circunstancias de vida previas a la pandemia, tomando la muestra reducida antes mencionada, considerando como criterio de inclusión que al menos hubiesen respondido la encuesta, y asumiendo que es un estudio exploratorio, que si bien sus fines y muestra eran más amplios, aproximan a una caracterización que probablemente tuvo repercusiones una vez iniciada la jornada “quédate en casa”, visibilizando aún más las desigualdades que se padecen ante el nuevo contexto. Por ello, se presenta solo una parte del estudio.

I.2 Material y Métodos.

Para la recolección de información se aplicaron encuestas en el plantel de San Lorenzo Tezonco. Se trata de preguntas que recuperan datos sociodemográficos, condiciones materiales de vida, prácticas alimentarias, condiciones de salud física y mental y se acompañan de la toma de medidas biométricas y antropométricas, así mismo, los/as participantes dieron su consentimiento, informándoles que los datos solo se utilizarían con fines académicos.

Determinación de glucosa, triglicéridos y colesterol y medidas antropométricas.

En el laboratorio de Fisiología e Investigación Sociomédica participan estudiantes que desean hacer el servicio social. Se intenta que los talleres de capacitación de

una generación de servicio social a otra generación sean los mismos estudiantes que la realicen.

Producto de esos talleres, se ha sistematizado la información para realizar las investigaciones. Los parámetros que se siguen para la toma de medidas biométricas y antropométricas son los siguientes:

Para realizar una medición de glucosa capilar lo más precisa y confiable, el sujeto deberá de tener al menos 8 horas de ayuno, o por lo menos 2 horas después de que haya comido algún alimento. Se limpia el dedo donde se vaya a tomar la muestra de sangre, se recomienda que sea en la mano izquierda, en el dedo medio para que haya más irrigación sanguínea, las manos no deben de estar frías porque la sangre capilar no fluirá de manera adecuada; una vez esterilizado el dedo, se realiza una punción con la lanceta e inmediatamente se coloca la gota de sangre en la tira reactiva que se encuentra en el glucómetro para obtener el resultado.

La medición de triglicéridos y colesterol es de forma similar a la toma de glucosa, sólo que se ocupa otro aparato denominado indicador de triglicéridos y colesterol. Se debe limpiar el dedo de la muestra con una torunda bañada en alcohol, y se aplica un ligero masaje en el dedo para mayor acumulación de sangre en los vasos capilares, se pincha el dedo con la lanceta y se toma la muestra de sangre en la tira reactiva.

Las medidas antropométricas y biométricas se realizaron en el laboratorio, por lo que se acondicionó el espacio para realizar las pruebas y mediciones.

Materiales utilizados para las medidas antropométricas y bioquímicas en el laboratorio:

- ✓ Una báscula de bioimpedancia de la marca *Omron*[®] hbf 514.
- ✓ Cinta métrica de 150 cm BMI de la marca *LALEO*[®].
- ✓ Tensiómetro de muñeca de la marca *Omron*[®].

Mientras que para las pruebas bioquímicas se utilizó lo siguiente:

- ✓ Glucómetro de la marca *check's performance*[®].
- ✓ Lancetas esterilizadas de la marca *LALEO*[®].
- ✓ Botes de tiras reactivas con un contenido 50 c/u.

- ✓ Indicador de triglicéridos y colesterol de la marca *Accutrend plus*[®] *mg/dl Roche Diagnostics.*
- ✓ Gel antibacterial de 600 ml de la marca *Medi mart*[®].
- ✓ Torundas de algodón en alcohol.
- ✓ 2 cajas de guantes con un contenido de 100 c/u de la marca *Protec Sanitas*[®].

Los indicadores utilizados en esta investigación son Índice Cintura Cadera (ICC), Índice de Masa Corporal (IMC) y Circunferencia de Cintura; los valores resultantes están asociados a enfermedades crónico degenerativas, como sobrepeso, obesidad, diabetes, hígado graso, dislipidemias, hipertensión arterial y cáncer.

Los valores de referencia de ICC, fueron consultados en la página oficial de la OMS, para hombres <1 hace referencia que no se presenta riesgo de desencadenar enfermedades crónico degenerativas no transmisibles. Este indicador muestra la relación entre la división de la circunferencia de cintura y cadera.

Los parámetros de IMC se dividen en seis rangos, que están establecidos al igual que el ICC por estándares consultados en la página oficial de la OMS, el primer rango <18.5 indica bajo peso, el segundo rango de 18.5-24.9 peso normal, el tercer rango de 25.0-29.9 indica sobrepeso, el cuarto rango de 30-34.5 indica obesidad grado I, el quinto rango de 35-39.9 indica obesidad grado II y por último el sexto rango >40 indica obesidad grado III.

Los valores normales de glucosa en sangre en ayuno deben de estar de 70 a 110 ml/dl, los valores cambian cuando se realiza una medición postprandial de 70 a 140 ml/dl. En triglicéridos el valor estándar normal debe de ser menor de 150 ml/dl, el límite de 150 a 199 ml/dl, el alto 200 a 499 ml/dl y el muy alto de 500 ml/dl en adelante. Para colesterol los parámetros normales son menores a 200 ml/dl, normal alto entre 200 y 240 ml/dl y alto por encima de los 240 ml/dl.

Para la presión sanguínea los valores normales son menores de 120/80 mm Hg, y una presión alta es de 130/80 mm Hg. Para que una persona sea considerada hipertensa, debe de tener valores por encima de los 140/90 mm Hg.

I.3 Resultados

Los resultados que se obtuvieron indican que el 36.51% son hombres y el 63.49% mujeres. El rango de edad con mayor prevalencia fue de 20 a 25 años con un 49%, seguido del de 26 a 30 con 38%, 6% de 36 a 40, 5% de 31 a 35, y de 41 a 45 2%. Lo cual indica la heterogeneidad etaria de la muestra. El 87% de los/as participantes señalan estar solteros/ras, 6% en unión libre, casados/das y divorciados/divorciadas 2% respectivamente y un 3% de los/as participantes no respondió a la pregunta. El 51% reporta que trabaja y el 49% restante no.

I.4 Condiciones materiales de vida.

Respecto a la tenencia de la vivienda en la que habita el/la estudiante, el 67% reporta que es propia, 19% rentada, y un 14% prestada. La mayor prevalencia con un 33% se encuentra para tres dormitorios al interior de la vivienda, seguido por dos dormitorios con un 21%, cuatro dormitorios 19%, con solo un dormitorio 16%, para cinco dormitorios 6% y con siete un 5%. Este dato resulta importante de considerar como caracterización de los espacios con los que se cuenta en la vivienda. Se encontró que el 5% de los/las participantes vive solo/a, 16% con 1 o 2 personas, 35% corresponde tanto para 3 a 4 como con 5 a 7 personas y 9% con más de 8 personas. Relacionando estas variables se visualiza, la posibilidad de contar con 3 dormitorios compartidos por un rango 3 a 7 personas.

Al indagar sobre si la vivienda cuenta con servicios 98% de estudiantes refieren que la vivienda cuenta con drenaje y luz y solo 2% no cuenta con ninguno de estos dos servicios. Respecto tener agua entubada, resalta que un 5% no cuenta con ella. Cabe destacar como relevante, aunque solo se presente en una ocasión, la falta de servicios en la vivienda, considerando, por un lado, que se estudia a sujetos cursando una trayectoria académica y por otro, la probabilidad de que esta condición se replique en la población estudiantil.

Otra valoración realizada dentro de la encuesta es con respecto a los bienes que conforman la vivienda, al respecto se destaca que la gran mayoría cuenta con estufa (95%), refrigerador (92%) y televisión (87%), en contrapartida las frecuencias más significativas sobre bienes que no poseen son 57% sin televisión de cable y 44% no cuentan con DVD (ver tabla 1). Como se puede observar, en ese momento no consideramos la propiedad de dispositivos electrónicos como parte de la infraestructura básica ni el servicio de internet. Asumíamos que el acceso estaba garantizado en la universidad con los laboratorios de cómputo y el wifi gratuito.

Tabla 1. Infraestructura doméstica

Bienes	Si		No		total	
	Frec. Absol	Frec. Rel.(%)	Frec. Absol.	Frec. Rel. (%)	Frec. Absol.	Frec. Rel.(%)
Televisión	55	87	8	13	63	100
Teléfono	48	76	15	24	63	100
Horno de microondas	39	62	24	38	63	100
Aparato de sonido	38	60	25	40	63	100
Estufa	60	95	3	5	63	100
DVD	35	56	28	44	63	100
Refrigerador	58	92	5	8	63	100
Televisión por cable	27	43	36	57	63	100

Fuente: a partir de encuesta, 2019.

Se indagó, también, sobre la percepción que tienen los/as encuestados/as sobre sus condiciones de vida actuales, ya que uno de los elementos que componen la

calidad de vida se refiere a las apreciaciones que tienen sobre sus condiciones, la variable de una sensación igual a tiempos anteriores aparece con 48%; mejores con un 46% y peores para un 6%. Este es uno de los elementos más importantes, ya que cuando se realizan mejoras a las viviendas significa que ha habido capacidad de ahorro y están satisfechas otras necesidades.

El transporte que más utilizan los/las estudiantes que participaron, es el metro con 46%, aunque siempre va en combinación de otro medio como la combi o el microbús. El 10% indicó que llega en transporte privado. Al indagar acerca del monto total diario que gastan en transporte el 6% indicó que gasta entre 100 a 350 pesos, 4% en el rango de 70 y 90 pesos, 5% de 51 a 69 pesos, 10% entre 41 y 50 pesos, 10% de 31 y 40 pesos, 30% va de los 21 a 30 pesos, 16% entre 11 y 20 pesos y el 19% dijo que menos de 10 pesos.

I.5 Prácticas alimentarias

Dado el tiempo que los/las estudiantes pasan al interior de la universidad se exploraron elementos que indicaran la prioridad que dan al consumo de alimentos en el espacio escolar, resultando que, para su elección, más de la mitad consideran su sabor 63%; 14% selecciona por su contenido nutrimental; por su costo el 11%, porque es agradable a la vista y por su caducidad lo eligen 5% respectivamente; hubo un caso que no respondió (2%). Esto concuerda con otros estudios en los que se determina como el mayor peso los factores sensoriales y de costo (Duarte, Ramos, La Torre y González, 2015). Cabe señalar que, como políticas de la universidad, existe el comedor universitario con un costo subsidiado (\$10 pesos en ese momento) por el que se puede acceder a una comida completa -sopa, plato fuerte y postre-. Probablemente de ahí, que la mayoría de los y las estudiantes encuestados/as mencionan que los tipos de alimentos que incluyen en su comida principal son: sopa o caldo entrante, arroz, pasta o frijoles (92%) y carne, pescado, pollo o mariscos (84%) y entre las bebidas, el agua es la que sobresale (84%). La relación completa aparece en la tabla 2.

Tabla 2. Relación de alimentos que los estudiantes del plante SLT de la UACM incluyen en su comida principal

Alimentos qué incluyen habitualmente en su comida principal	Si Frecuencia Rel. (%)	No Frecuencia Rel. (%)	No contestó Frecuencia Rel. (%)
Botana (aperitivo)	11	73	6.3
Sopa o caldo u otro entrante	78	21	2
Plato fuerte	84	5	11
Carne, pescado, pollo o mariscos	84	10	6
Arroz, pasta o frijoles	92	6	2
Verduras o ensalada	75	17	8
Tortillas, pan "salado", bolillo o tostadas	84	11	5
Postres	6.3	71	13
Fruta	46	40	14
Agua	84	11	5
Bebida endulzada	35	52	13
Bebida sin endulzar	32	52	6.3

Fuente: a partir de encuesta, 2019.

Respecto al consumo de alcohol el 29% reporta no consumirlo, el 25% lo consume una o menos veces al mes, el 24% de 2 a 4 veces mensual, 16% de 2 a 4 veces a la semana y 6% de 4 a más veces por semana.

Tabla 3. Consumo de alcohol

Respuestas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Nunca	18	29
Una o menos veces al mes	16	25
De 2 a 4 veces al mes	15	24
De 2 a 4 veces a la semana	10	16
4 o más veces a la semana	4	6

Fuente: a partir de encuesta, 2019.

El cálculo del índice de masa corporal (IMC) se realizó con la medición de peso y la talla. No se cuenta con los datos de 7 participantes de los 63, por lo que los porcentajes se dan sobre los 56 restantes, de estos, la prevalencia más alta (37.5%) se encuentra en el rango de peso normal, 33.92% con sobrepeso, 19.65% con obesidad grado I, 7.14% con grado II de obesidad y 1 persona (1.79%) con peso bajo.

Para el índice de Cintura Cadera (ICC), se cuenta con el dato solamente de 53 participantes. De ellos, en el rango normal se ubican el 69.8% del total de la muestra, -el 83.33% de los varones y 62.85% del grupo de las mujeres-. En rango mayor, es decir con problemas de depósitos de grasa abdominal, el 28.31% de la muestra (16.66% son varones y 34.28% mujeres), solo una mujer (1.89%) obtuvo una medida por debajo de lo normal.

El 98% de la muestra total indica no saber si padece de hipertensión. Al realizarse la toma de presión arterial, tuvimos 54 participantes, el 94.4% marcó presión arterial normal y 5.56% grado I de acuerdo con las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero estos datos no permiten hacer diagnóstico de hipertensión arterial. Habría que dar seguimiento a aquellos que marcaron presión arterial alta.

Respecto a las concentraciones de glucosa, el 90% reporta no haber tenido medidas altas de este valor cuando le ha sido tomado, en tanto que el 10% restante señala

haberlo tenido alto. Se tomó muestra de glucosa a 45 de los/las participantes, el 66.67% marcó menor que 100 mg/dl, seguido de un 26.66% con 100 mg/dl a 125 mg/dl y 6.67 con 126 mg/dl o más.

Sobre antecedentes de diabetes en la familia, el 51% refiere en abuelos/las, tíos/as o primos/as hermanos/as; 27% en familia directa (padres/madres, hermanos/as o hijos/as) y el 22% no reporta antecedente familiar.

I.6 Salud mental

Se incluyó en las preguntas el inventario de ansiedad de Beck (BAI) (Beck, 20119) que se compone por 21 preguntas tipo likert. Para Ansiedad de acuerdo con los criterios del inventario de Beck, se evaluó “bajo” para los que puntuaron de 0 a 21. “Moderado” para los que tuvieron un rango de 22 a 35 y “Severa” con un puntaje mayor de 26. Al analizar los datos se encontró que del total de los/las encuestados/as el 79% marca niveles bajos de ansiedad, 13% moderada y 8% severa.

Sobre los síntomas reportados más frecuentes vinculados a ansiedad, el 54% menciona estar levemente inquieto/a o inseguro/a, con la misma prevalencia (43%) aparece nervioso/a e incapaz de relajarse, el 37% señala temblor leve en las piernas (Tabla 4).

Tabla 4. Sintomatología más frecuente del síndrome de Ansiedad

Síntoma	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Inquieto/a o inseguro/a (levemente)	34	54
Incapaz de relajarse (levemente)	27	43
Nervioso/a (levemente)	27	43
Con temblor en las piernas (levemente)	23	37

Fuente: a partir de encuesta, 2019.

Asimismo, se incluyó el inventario de depresión de Beck (Beck, 1983) que indaga 21 dimensiones. Para depresión se clasifica en “Sin Depresión” con puntajes de 1 a 10, “Leve” con un rango de 11 a 16, “Intermitente” de 17 a 20, Depresión “Moderada” cuando puntuaron de 21 a 30, “Grave” para los que tuvieron puntaje de 31 a 40 y “Extrema” con más de 40 puntos. La mayor prevalencia reporta un puntaje mínimo hacia este padecimiento (60%) lo que indica que no está instalada sintomatología asociada a la depresión, para leve 17%, 16% para moderado y resalta un 6% para severo.

La sintomatología para depresión en orden descendiente se ubicó: 65% con pérdida de energía, 52% con sentimiento de culpa, 51% para cansancio o fatiga y 44% con dificultades de concentración (Tabla 5).

Tabla 5. Sintomatología más frecuente de Depresión

Síntoma	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Pérdida de Energía	41	65
Sentimiento de culpa	33	52
Cansancio o Fatiga	32	51
Dificultad de Concentración	28	44

Fuente: a partir de encuesta, 2019.

Como se observa los datos son generales y solo se alcanzó una muestra pequeña, ya que, con la pandemia, se tuvo que rediseñar y reorganizar el trabajo docente de investigación por lo que el estudio original quedó inconcluso, lo que es relevante como parte del proceso pandémico y de las acciones que lo que los/las

profesores/ras tuvimos que implementar en nuestro quehacer, no solo la nueva agenda sino cambiar las formas de recolectar información y ajustar los fines y alcances de los estudios iniciados. No obstante, podemos considerar algunas cuestiones centrales que con la crisis sanitaria pudieron verse impactadas.

I.7 Consideraciones finales

Las condiciones materiales de vida indicaron que los/as estudiantes viven en espacios con infraestructura doméstica básica. Con las clases en línea pudieron haber tenido dificultades en cuanto al acceso de dispositivos para cumplir con las actividades propias derivadas del proceso formativo en línea, así como condiciones espaciales apropiadas para concentrarse en clase o para realizar el estudio asincrónico solicitado por el/la docente. También, esta transición de una modalidad a otra para continuar su trayectoria académica podría impactar en la percepción anterior del estudiantado sobre su calidad de vida al carecer de bienes materiales considerados importantes para ellos, ante nuevas demandas. Pero hace falta una indagación cualitativa para corroborarlo. No obstante, el ahorro en transporte y alimentos que ha significado no tener que trasladarse a los planteles, puede ser algunas de las causas por las que algunos/as estudiantes prefieran actualmente seguir los cursos en línea.

El análisis de la percepción de calidad de vida y condiciones materiales de vida es importante porque está relacionada con el malestar psíquico, la elección de alimentos y los procesos de aprendizaje. La deserción estudiantil en nuestra universidad relacionada con estos elementos se debe estudiar a profundidad porque, a diferencia de otros centros universitarios, el proyecto educativo permite reflexionar sobre la decisión de priorizar entre una actividad y la otra, por lo que se infiere, a partir de los resultados obtenidos, sobre la percepción de las condiciones de vida en el momento de la aplicación de la encuesta, los cuales oscilan en su mayoría entre valoración iguales y mejores, que tiene un impacto menor para la decisión de seguir estudiando.

Además de lo anterior, el principio de la flexibilidad en ritmos y tiempos para el aprendizaje puede ser un factor que favorezca la no deserción por condiciones de

vida precarias, ya que permite que cada estudiante acomode el tiempo disponible para avanzar en su trayectoria formativa sin abandonarla, haciendo uso de una inscripción de cursos en relación a su tiempo disponible para el estudio e incluso la posibilidad de dejar de estudiar algún semestre, sin que ello implique su baja definitiva, en tanto no realice el trámite.

Otro elemento a investigar en la calidad de vida de los/las estudiantes está relacionado con el bienestar subjetivo (Biswas-Diener y Diener, 2001; Diener y Larsen, 1993; Diener, 1984; Diener y cols., 2003; Orwig y Fimmen, 2005; Vera, 2001). La percepción sobre la calidad de vida es mejor en aquellos estudiantes que reportan buen trato con profesores y compañeros, satisfacción con la calidad de la enseñanza y el uso de las instalaciones deportivas (Lara, Saldaña y Fernández, 2015). Los espacios físicos para el encuentro con los pares y con los/las docentes son importantes para la percepción de la calidad de vida de los/las estudiantes. Esta última dimensión se debe valorar en nuestros planteles.

La pandemia ha permitido reconocer con mayor precisión las desigualdades sociales y de género, entre otras, en la comunidad estudiantil. Es importante que se retome en estudios posteriores, sobre todo para el regreso a la presencialidad, la sociabilidad y amigos, ambiente social, bienestar económico, actividades recreacionales. Asimismo, el impacto que ésta tuvo en la percepción de calidad de vida de los y las estudiantes una vez enfrentado los problemas económicos y sociales que ha tenido este periodo a nivel micro y macro.

Para las prácticas alimentarias los estudiantes refieren para la elección de los alimentos: el gusto, la higiene y el costo de los alimentos. Habría que estudiar la disponibilidad y accesibilidad y/o el análisis de lo que se ha llamado los espacios obesogénicos considerando además la oferta alimentaria disponible para su consumo, no solo en la vivienda, sino en los espacios aledaños a los planteles escolares.

Los resultados de este estudio, muestran en general, condiciones parcialmente adecuadas de vida, prácticas alimentarias y de salud mental y física con rangos menores de afectación en el grupo muestra, ante un contexto de estudio presencial

y de una cotidianeidad similar al resto de la vida de los y las participantes hasta el momento de la indagación, empero, durante el transcurso de este estudio, las condiciones dieron un vuelco repentino impactando no solo las formas y los espacios de estudio, sino la transformación de las prácticas sociales en general, por lo que es importante identificar las afectaciones durante y posterior a la pandemia, para obtener un panorama de los alcances que ha tenido la pandemia respecto a las variables aquí exploradas.

En los capítulos posteriores se abordarán algunos elementos, que en los momentos más álgidos de la pandemia consideramos importante analizar, ya que pudieron incidir en cambios en la calidad de vida, y dentro de estos, la continuidad o no de los estudios universitarios.

Referencias

Apoyo Académico. (2007). El proyecto educativo de la UACM, Publicaciones UACM, México.

Beck, A. T. y Steer, R. A. (2011). Manual. BAI. Inventario de Ansiedad de Beck (Adaptación española de Sanz, J.). Madrid: Pearson Educación. Becoña, E.

Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K., & Vázquez, C. (1983). BDI-II: Inventario de depresión de Beck-II.

Blanco, J y Sáenz, O (1994). El tema Condiciones de Vida y Salud. En: Espacio urbano y salud. Editorial Universidad de Guadalajara; México, pp. 15-23.

Breilh, J. (1991). La salud-enfermedad como hecho social. En: Betancourt, O; Breilh J; Campaña A; Granda, E (eds). Reproducción social y salud. La lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras. México, Editorial Universidad de Guadalajara; p 201- 216.

Bourdieu, P. (1992). Razones prácticas: sobre la teoría de la acción. Fontamara, México.

Beck, A., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897.

Dávila J, González, J y Barrera, A. (2015). Panorama de la obesidad en México. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social,;53(2):241-249. Disponible en:

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54

Duarte. C, Ramos, D. Latorre, A. y González, P. (2015). Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá. Revista de salud pública. 17(6):925-937. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n6/925-937/es/>

Gutiérrez JP, Rivera, J, Shamah, T, Villalpando S, Franco A, Cuevas L, Romero, M, Hernández, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública , México.

Lara, N., Saldaña, Y, Fernández, N y Delgadillo, HJ. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. Hacia promoc. salud; 20(2): 102-117. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.8

López, O y Blanco, J. (2003). Desigualdad social e inequidades en salud. Desarrollo de conceptos y comprensión de relaciones. Salud Problema. Nueva Época; 8(14-15):8-16.

Margulis, M. (1980). Reproducción social de la vida y reproducción social del capital". Nueva Antropología; año 4, núm. 13-14, pp. 47-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/159/15901404.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2009). Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud: Informe de la Secretaría. 62ª Asamblea Mundial de la Salud A62/9 Punto 12.5 del orden del día provisional 16 de marzo de 2009. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf

Organización de los Estados Americanos (OEA) (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Protocolo de San Salvador.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Derechos Humanos, Oficina de Alto Comisionado.

Nota: No hay fecha tentativa para la publicación del libro por lo cual se anexa la constancia que emitió el área de publicaciones.

Coordinación de Difusión Cultural y Extensión Universitaria Publicaciones

Ciudad de México, a 18 de enero , 2024
Oficio núm. UACM/CDCEU/PUB/O-004/2024

Asunto: Constancia de participación en el libro *La UACM viva desde casa*

A Quien corresponda

Presente

A solicitud de la interesada, hago constar que Anallely García Villalva figura como autora del capítulo “Condiciones materiales de vida y salud: estudiantes universitarios, San Lorenzo Tezonco, 2019”, del libro *La UACM viva desde casa*.

El libro fue dictaminado favorablemente bajo el sistema de evaluación doble ciego por pares. La autora es estudiante de promoción de la salud de la UACM, con matrícula 14-003-0270.

Se extiende la presente constancia para los fines que la interesada considere pertinentes.

Reciba un cordial saludo



JOSÉ ÁNGEL LEYVA

Responsable del Área de Publicaciones

C.C.P Dra Roselia Arminda Rosales