

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas**

**“Caracterización de los factores Socioeconómicos, Autoestima,
Hábitos de estudio y Salud integral en Rendimiento académico”**

Estudiantes de la Cohorte 2005

Facultad de Ciencia Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala

agosto-septiembre 2007

**Delia Antonieta Caballeros Salguero
Yury Marin Alvarado Cifuentes
Julian Florencio Caná López
Jeniffer Vanessa Echeverría Espinoza**

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2007.

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas**

**“Caracterización de los factores Socioeconómicos, Autoestima,
Hábitos de estudio y Salud integral en Rendimiento académico”**

Estudiantes de la Cohorte 2005

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala

agosto-septiembre 2007

TESIS

**Presentada a la Honorable Junta Directiva
De la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala**

POR

**Delia Antonieta Caballeros Salguero
Yury Marin Alvarado Cifuentes
Julian Florencio Caná López
Jeniffer Vanessa Echeverría Espinoza**

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2007.

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR

Que los estudiantes:

- | | | |
|----|--------------------------------------|-----------|
| 1. | Delia Antonieta Caballeros Salguero | 8311872 ✓ |
| 2. | Yury Marin Alvarado Cifuentes | 9513878 |
| 3. | Julian Florencio Caná López | 9617997 |
| 4. | Jeniffer Vanessa Echeverría Espinoza | 200012310 |

Han cumplido con los requisitos solicitados por ésta Unidad Académica, previo a optar al título de Médicos y Cirujanos, en el grado de Licenciatura y, habiendo presentado el trabajo de Seminario Titulado:

**“Caracterización de los factores Socioeconómicos, Autoestima,
Hábitos de estudio y Salud integral en Rendimiento académico**

Estudiantes de la Cohorte 2005

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala

agosto-septiembre 2007

Trabajo asesorado por el DR. EDGAR RODOLFO DE LEON BARILLAS y revisado por la DRA. HANY MABEL SOTO DE ALFARO, quienes avalan y firman conformes. Por lo que se emite y sella la presente:

Orden de Impresión

Dado en la Ciudad de Guatemala, el uno de octubre del año dos mil siete.


DR. JESUS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO



Guatemala, 1 de octubre del 2007

Estudiantes:

- | | | |
|----|--------------------------------------|-------------|
| 1. | Delia Antonieta Caballeros Salguero | 8311872 ✓ |
| 2. | Yury Marin Alvarado Cifuentes | 9513878 ✓ |
| 3. | Julian Florencio Caná López | 9617997 ✓ |
| 4. | Jeniffer Vanessa Echeverría Espinoza | 200012310 ✓ |

Se les informa que el trabajo de graduación titulado:

**"Caracterización de los factores Socioeconómicos, Autoestima,
Hábitos de estudio y Salud integral en Rendimiento académico**

Estudiantes de la Cohorte 2005

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala

agosto-septiembre 2007

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público.

Sin otro particular.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Edgar de León Barrios
Coordinador
Unidad de Trabajos de Graduación





Vo.Bo.
Dr. Alfredo Moreno Quiñónez
Director del CICS



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUD -CICS-
DIRECCIÓN



Guatemala, 1 de octubre del 2007

Señores
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Señores:

Se les informa que los estudiantes abajo firmantes:

1. Delia Antonieta Caballeros Salguero
2. Yury Marin Alvarado Cifuentes
3. Julian Florencio Caná López
4. Jeniffer Vanessa Echeverría Espinoza



Han presentado el Informe Final del Trabajo de Graduación titulado:

**"Caracterización de los factores Socioeconómicos, Autoestima,
Hábitos de estudio y Salud integral en Rendimiento académico**

Estudiantes de la Cohorte 2005

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala

agosto-septiembre 2007

Del cual, los autores, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Edgar Rodolfo de León Borillas
M.P.H. MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado 4,040
ASESOR
FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

Dra. Hany Mabel Soto Del Cid de Alfaro
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 8985
Reg. 930412
REVISORA
FIRMA Y SELLO
REG. DE PERSONAL

RESUMEN

Estudio de tipo descriptivo en estudiantes que ingresaron en el año 2005 inscritos en el ciclo lectivo 2007 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el objetivo de caracterizar los Niveles Socioeconómico, Autoestima, Hábitos de Estudio, Salud Integral en Rendimiento Académico durante los meses de agosto y septiembre del año 2007.

Se encontró que el 73% del total de la población tiene un nivel socioeconómico alto, que el 77% proceden de la capital, que el 32% de los estudiantes de primer año proceden de departamento, autoestima normal y salud integral en riesgo en los tres años de la carrera; se observó malos hábitos de estudio en estudiantes que actualmente cursan el primer año.

Conclusión: El nivel socioeconómico, la autoestima y la salud integral no se relacionaron en el presente estudio con rendimiento académico. Además se observó que la procedencia de estudiantes de departamentos de la república, el egreso de establecimientos privados, el estilo de vida y los malos hábitos de estudio de los estudiantes se relacionaron con rendimiento académico.

Recomendación a la Facultad de Ciencias Médicas para vincular la educación superior y su entorno en especial con establecimientos de educación media tanto privada como pública para fortalecer los conocimientos y hábitos de estudio del estudiante previo al ingreso a dicha facultad, de esta manera tener mejores profesionales egresados de esta casa de estudios.

CONTENIDO

| | PAGINAS |
|--|---------|
| 1. Análisis del problema | 1 |
| 2. Justificación..... | 7 |
| 3. Revisión teórica y de referencia | 9 |
| 4. Objetivos | 25 |
| 5. Diseño del estudio | 27 |
| 6. Presentación de resultados | 49 |
| 7. Análisis, discusión e interpretación de resultados | 57 |
| 8. Conclusiones | 59 |
| 9. Recomendaciones | 61 |
| 10. Referencias bibliográficas | 63 |
| 11. Anexos | 67 |

1. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

En Guatemala actualmente existen 10 universidades cuya cobertura es únicamente del 10.07% en relación a la población de 18 a 24 años de edad (1, 520,460). La cobertura es baja y el problema aún se empeora si se considera que las carreras que ofrecen están descontextualizadas y desvinculadas de la actividad productiva de los entornos locales.⁽⁶⁾

En la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), única universidad estatal, se inscriben al año aproximadamente 19,567 estudiantes, de los cuales aproximadamente un 20% corresponden a estudiantes de primer ingreso. El 83.1% de ellos se inscriben en las instalaciones de la ciudad capital, siguiéndoles en importancia el Centro Universitario de Occidente (CUNOC) con 9.1% y el 7.8% restante en los demás centros regionales. El 14.7% de ellos están comprendidos entre las edades de 17 a 19 años, el 50.6% entre 20 a 24 años y el 33.4% entre 25 a 29 años, y solamente un 1.3% tiene mas de 40 años, en cuanto a la distribución por sexo el 43.2% son mujeres y el 56.8% son hombres.⁽⁶⁾

Según los antecedentes encontrados en cuanto a la titulación de nivel medio del estudiantado a la USAC, el 50.9% son Bachilleres, seguido por peritos 19.2%, maestros 16.5% y secretarias 12.4%, el resto ostentan otros títulos de educación media. El 65.1% vienen de colegios privados. El 74.8% pertenece a hogares completos, viviendo la mayoría con sus padres y hermanos. Solo 9% es jefe de familia. El 68.6% reside en casa propia o de sus padres; el 78.6% utiliza el servicio público para trasladarse a la Universidad.⁽⁶⁾

El 76.1% del ingreso familiar de éstos estudiantes procede del trabajo asalariado, en su mayor parte del padre o de la madre. Sin embargo, el 52.6% de ellos dicen depender económicamente de su propio trabajo. El 50.3% labora, la mayoría en la iniciativa privada (76.4%). Aunque en la Facultad de Ciencias Médicas el porcentaje de los estudiantes que laboran es mínima (1%). Un poco más del 60% del ingreso familiar está comprendido entre los 500 a 2,000 quetzales.⁽⁶⁾

La Universidad de San Carlos de Guatemala preocupada por elevar la calidad de la educación y el proceso de acreditación que están sufriendo todas la universidades de Centro América implementó en 1999 un sistema de ubicación y nivelación para el acceso a esta casa de estudios la cual viene a reforzar la orientación preuniversitaria y vocacional, practicada con anterioridad, cuyo fin específico es evitar el bajo rendimiento estudiantil, la deserción y repitencia durante los primero años de estudios universitarios.⁽⁶⁾

La Facultad de Ciencias Médicas se incorporó al sistema de ubicación y nivelación únicamente como proceso diagnóstico en el año 1999, para poder establecer de la mejor forma en base a resultados y análisis de prueba en dicho año. Se acudió a la Unidad Académica de Desarrollo Estudiantil (UNADE) donde se proporcionó la siguiente información: En el año 2004 fue necesario que el estudiante al ingresar a la Facultad de Ciencias Médicas haya realizado la prueba de habilidad general (orientación vocacional), adquisición cartilla de identificación de conocimiento básicos, las pruebas de conocimientos básicos de Química, Biología y la prueba específica de habilidad de lectura donde el percentil de aprobación fue de 51%, para la prueba de Habilidad de Lectura, pero por protestas presentadas de parte de los estudiantes aspirantes a ingresar a dicha facultad, este percentil disminuyó a 41 %. La licenciada Patricia de López hace referencia que para el año 2008 "será obligatorio aprobar las pruebas de conocimiento básicos (Química, Física y Biología) y las específicas de Habilidad de Lectura y Razonamiento Numérico para ingresar a la Facultad de Ciencias Médicas".¹

Partiendo de los problemas de bajo rendimiento académico, repitencia y deserción la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala dentro de sus reglamentos ha estipulado en cuanto a la normación de la repitencia lo descrito a continuación:⁽¹⁷⁾

Según el reglamento general de evaluación y promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se hace mención en el artículo 24 que se otorga al estudiante hasta tres oportunidades para asignarse y cursar una misma asignatura. Cada una de ellas con dos oportunidades para exámenes de recuperación, en el capítulo II, artículo 27 se hace mención de que el estudiante que haya cursado tres veces una asignatura y las haya reprobado, podrá inscribirse una sola vez en otra carrera de la misma Facultad, (como en Ingeniería), otra Facultad, Escuela No Facultativa o Centro Regional como estudiante de primer ingreso y ésta decidirá las equivalencias que considere apropiadas, siempre y cuando no se trate del mismo curso del área común. Si el estudiante aprobara la asignatura que en la anterior Facultad, Escuela No Facultativa, o Centro Regional hubiera reprobado, no podrá regresar a ésta para que le hagan las equivalencias del caso.⁽³⁴⁾

¹ Información proporcionada en la entrevista con Licda. Patricia de López. Unidad Académica de Desarrollo Estudiantil

DATOS ESTADÍSTICOS DE LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

En el año 2005 se inscribieron a la Universidad de San Carlos de Guatemala 112,968 estudiantes, de los cuales 4,308 fueron inscritos a la Facultad de Ciencias Médicas correspondiendo a un 3.8% de la población total. Los estudiantes que ingresaron por primera vez a la Universidad de San Carlos de Guatemala fueron 13,309 y de estos 572 fueron de primer ingreso a la Facultad de Ciencias Médicas dándonos un 4.3% de los inscritos en el año 2005. ⁽³⁴⁾

De la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas que se inscribió en el 2005, 3,736 fueron estudiantes de reingreso; distribuyéndose de la siguiente manera 3,517 estudiantes regulares correspondiendo a un 4.2% y 219 estudiantes pendientes de graduación lo cual corresponde a 1.3%. ⁽³⁴⁾

De los 572 ingresados por primera vez a la Facultad de Ciencias Médicas en el ciclo lectivo 2005, se inscribieron en el 2007 un total de 427 estudiantes lo que nos da un 25% de deserción estudiantil. ⁽³⁴⁾

De los 427 estudiantes inscritos en el Ciclo 2007, un 71% son Repitentes considerados en nuestro estudio como estudiantes con mal rendimiento estudiantil. ⁽³⁴⁾

ESTADÍSTICAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

De 572 alumnos que ingresaron a la facultad en el año 2005 actualmente están inscritos 427 en ciclo lectivo 2007. Los cuales están distribuidos de la siguiente forma:

142 estudiantes se encuentran cursando por tercera ocasión Primer año, siendo esta población el 33 % de la cohorte 2005 inscritos en el ciclo lectivo 2007, con la siguiente cantidad de cursos asignados:

Distribución de alumnos en Primer Año por cantidad de cursos.

| Cursos Asignados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | TOTAL |
|---------------------|----|----|----|----|----|---|----|-------|
| Cantidad de Alumnos | 26 | 18 | 22 | 49 | 11 | 6 | 10 | 142 |

Fuente: Base de Datos, Control Académico, Facultad de Ciencias Medicas.

Cursando por primera vez Segundo año un total de 120 estudiantes y repitiendo Segundo año 41 estudiantes. Siendo el 38% de la cohorte 2005, los inscritos en el Segundo Año de la Carrera en el 2007, con la siguiente cantidad de cursos asignados:

Distribución de alumnos en Segundo Año por cantidad de cursos.

| Cursos Asignados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | TOTAL |
|---------------------|---|----|---|---|---|-----|---|-------|
| Cantidad de Alumnos | 8 | 12 | 6 | 1 | 8 | 120 | 6 | 161 |

Fuente: Base de Datos, Control Académico, Facultad de Ciencias Medicas.

En Tercer Año, se encuentran inscritos en ciclo lectivo 2007 124 estudiantes cursando por primera vez los 6 cursos, siendo este el 29% de la cohorte 2005. Entre las causas de deserción y bajo rendimiento académico encontramos las de carácter personal, Salud Integral, Nivel Socio-Económico, Hábitos de Estudio y Autoestima. ⁽¹⁷⁾

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El rendimiento académico ha sido definido como el cumplimiento de las metas, logros u objetivos establecidos en el programa o asignatura que está cursando un alumno. Desde un punto de vista operativo, este indicador se ha limitado a la expresión de una nota cuantitativa o cualitativa y se encuentra que en muchos casos es insatisfactorio lo que se ve reflejado en la pérdida de materias, pérdida del cupo (mortalidad académica) o deserción. ⁽³⁶⁾

Partiendo de esta premisa, se ha estudiado una serie de variables que puedan predecir el rendimiento universitario, entre ellos, los resultados previos en el colegio, el examen de ingreso a la universidad, la salud integral, los factores psicosociales, los rasgos de personalidad, los factores emocionales, los hábitos de estudio y el interés vocacional. ⁽³⁶⁾

Esta información es necesaria para generar nuevas estrategias metodológicas para la adquisición de conocimiento científico y tecnológico, y estimular fundamentalmente el desarrollo de aptitudes, de valores, y particularmente la formación de un pensamiento crítico e independiente y en la medida de lo posible elevar un mejor rendimiento académico pues es importante poder conocer las diferentes causas que determinan el rendimiento estudiantil dentro de la Facultad de Ciencias Médicas. ⁽³⁶⁾

La disposición de cada persona viene dada por su interés, su grado de compromiso, la organización y por el conocimiento acerca del modo como aprende. Tener metas claras y tener un compromiso por lograrlas con elementos básicos para planear y organizar el tiempo, será de ayuda para formar hábitos sistémicos. ⁽¹³⁾

La situación socio económica es un factor que se ha considerado como una variable importante en los estudios de deserción y rendimiento académico a todos los niveles. En el caso de la educación universitaria en particular, es una condición objetiva relacionada directamente con una población cuya edad

genera nuevas necesidades, al mismo tiempo que los requerimientos para mantenerse en el sistema demandan un mayor respaldo económico, por las exigencias propias de las diversas actividades inherentes a la formación, como por la necesidad de movilización, en muchos casos, hacia las ciudades donde se oferta ésta. ⁽¹⁰⁾

En ese sentido, los estudios consultados señalan los siguientes aspectos: ⁽¹⁰⁾

- Pobre vocación hacia la carrera escogida, dado que en su mayoría señalan que ingresaron a la universidad para “prepararse para una profesión u ocupación que les permitiese alcanzar un mejoramiento económico”, sin precisar en la carrera. ⁽¹⁰⁾
- Los estudiantes, de hogares en condiciones socio económicas desfavorables, tienden a desertar más, lo que parece establecer el nivel económico como una variable importante que influye sobre la deserción. ⁽¹⁰⁾

La necesidad financiera y la decisión entre trabajar y estudiar resaltan como causas en algunas de las investigaciones sobre el problema. Existe polémica acerca de los predictores de rendimiento académico en los universitarios. Las habilidades intelectuales y el rendimiento académico anterior son los más utilizados por las instituciones educativas, en los últimos años se ha encontrado que los factores emocionales (como la autoestima) es también importante predictor de rendimiento en la universidad. Requiere de altos niveles de independencia, iniciativa y autorregulación y representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés, y en último término, potencial generador del fracaso académico universitario. En los últimos 50 años ha ido creciendo la investigación sobre factores cognitivo-emocionales que afectan el Rendimiento Académico de los universitarios. Motivación, autoestima, salud integral y hábitos de estudio han sido conceptos creados y manipulados para entender mejor el fenómeno del rendimiento. Las aptitudes cognitivas y los factores motivacionales son los factores más mencionados en la literatura como determinantes del éxito académico. ⁽¹¹⁾

La falta de articulación, entre los distintos niveles del sistema educativo, genera muchas veces un vacío importante que se refleja en el rendimiento de los estudiantes y en la inestabilidad para mantenerse en el sistema.

Como resultado de la revisión bibliográfica se destacan: ⁽¹⁰⁾

- Bajas calificaciones.
- Pérdida de interés por los estudios.

- Deficiente formación de la educación media, lo que se refleja en una alta tasa de reprobación en el primer año. La deserción decrece a medida que se avanza en los estudios.
- Poco uso de los servicios de orientación.
- La preparatoria se considera como factor importante para el logro de resultados. Se establece que a mayor promedio de secundaria, mayor rendimiento académico universitario.
- Las investigaciones de los últimos años consultadas, revelan mayor rendimiento de los estudiantes que egresaron de los colegios privados, lo que indica un deterioro en la calidad de la formación pública. Ello se da sobre todo en la última década, dado que estudios de períodos anteriores señalaban que no existían diferencias de rendimiento y deserción en relación a esta variable.
- Entre los desertores predominan estudiantes con edades entre los 18 y 20 años. ⁽¹⁰⁾

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Estudio realizado en alumnos de la Carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que cursan de primero a tercer año de la carrera inscritos en el ciclo lectivo 2007, en el Centro Universitario Metropolitano que ingresaron a la Facultad en el año 2005 .

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización de los Factores Sociales, Económicos, Autoestima, Hábitos de estudio, Salud Integral y Rendimiento Académico presentes en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la cohorte 2005.

2. JUSTIFICACIÓN

Es imprescindible la calidad educativa universitaria con pertinencia social y cultural, que generen resultados apreciables en el mediano y largo plazo, ya que la formación universitaria es depositaria, creadora y emisora de conocimientos, técnicas y fórmulas como principal instrumento de transmisión de la experiencia de los valores y principios culturales y disciplinas científica, evolucionadas por la humanidad, siendo su misión estar en contacto y congruencia con las necesidades del pueblo guatemalteco en general, realizando la actividad académica cual importante herramienta compatible con la búsqueda del desarrollo económico y social. ⁽⁶⁾

A pesar de que se vienen efectuando muchos esfuerzos, la educación superior no escapa a la baja calidad del sistema educativo nacional. Esto se manifiesta en los altos índices de deserción (mas del 50%) y repitencia, sobre todo en los primeros años. En el caso de la USAC, que es la única que ha efectuado un estudio de esta naturaleza, existen disposiciones para normar la repitencia, sus leyes y reglamentos la cual en el caso de la Facultad de Ciencias Médicas inicia en al año de 2005. ⁽³⁴⁾ La falta de regulación da origen a altos porcentajes de permanencia que vienen a perjudicar al sistema educativo de la universidad. En un estudio realizado en 1994, sobre los cohortes 1970-1980 demostraron que la eficiencia del sistema apenas logro llegar al 27.7% (tiempo que requiere un estudiante para graduarse dentro del lapso requerido por el pensum de estudios) y que necesito 22.3 años/alumno para obtener un graduado. Según la coordinadora general de planificación, en el periodo 1993-99, las facultades y escuelas de la USAC invirtieron un promedio de 3.7 años para promover un alumno. En este último período el porcentaje promedio de repitencia en las unidades académicas a nivel central fue de un 32% y los centros universitarios del 37.7%. ⁽¹⁵⁾

Entre los problemas que disminuyen la capacidad de las universidades nacionales para realizar importantes transformaciones que contribuyan a mejorar esta situación tenemos:

Falta de vinculación entre la educación superior y su entorno ambiental, cultural, económico y social. La formación de estudiantes se realiza sin diagnósticos participativos de las necesidades del país, de las demandas del mercado de trabajo y de los avances científicos y tecnológicos: la administración y planificación son centralizados, lo cual excluye los puntos de vista y contribuciones de importantes actores que podrían ayudar a hacerla mas pertinentes. ⁽¹⁵⁾

El bajo nivel formativo académico de los estudiantes de primer ingreso. La enseñanza media recibida por los estudiantes es de baja calidad, a lo cual se suman malos hábitos de estudio, lo que repercute en el bajo rendimiento académico universitario; hay incompatibilidades de carreras disponibles y vocación por las mismas, debido a dificultades de tiempo e ingreso y a la inapropiada orientación vocacional; y en algunas universidades particularmente la USAC, existe una gran masificación de estudiantes en las aulas lo que dificulta el proceso de enseñanza-aprendizaje. ⁽¹⁵⁾

Dentro de la información recopilada se encontró que en primer año actualmente están inscritos 1628 estudiantes de los cuales 49% son repitentes; cursan segundo año 848 estudiantes donde el porcentaje de repitencia aumenta a 81% y en tercer año de 537 inscritos, 77% son repitentes. Se observa que existe bajo rendimiento en la Facultad de Ciencias Médicas, por tanto se consideró necesaria la caracterización de los factores relacionados con el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tomando como muestra la cohorte 2005, debido a que la normativa de la repitencia que dio inicio en el año 2005, dentro de la Facultad, por lo que el presente trabajo de investigación caracterizó la relación entre Rendimiento Académico y los Factores Sociales, Económicos, Autoestima, Hábitos de Estudio y Salud Integral.

3. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

3.1.- RENDIMIENTO ACADÉMICO

Es entendido por Pizarro como una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. El mismo autor. Ahora desde una perspectiva del alumno, define el Rendimiento como la capacidad respondiente de éste frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos preestablecidos. Himmel ha definido el Rendimiento Escolar o Efectividad Escolar como el grado de logro de los objetivos establecidos en los programas oficiales de estudio. Este tipo de Rendimiento Académico puede ser entendido en relación con un grupo social que fija los niveles mínimos de aprobación ante un determinado cúmulo de conocimientos o aptitudes (Carrasco). Para Heran y Villarroel el Rendimiento Académico se define en forma operativa y tácita afirmando que *“el rendimiento escolar previo como el número de veces que el alumno ha repetido uno o más cursos”*.⁽¹⁹⁾

En cambio Gardner ha puesto de manifiesto el problema que han tenido que afrontar todas las sociedades modernas al momento de resolver el problema educativo; esto es, supeditar sus propias opciones al mundo del desarrollo y la industrialización de la sociedad. Esto ha significado que cualquiera que sea el tipo de sociedad, ha tenido que adaptarse a formas tradicionales de transmisión del conocimiento, y por ende, a los criterios restringidos de evaluación y de aceptación de rendimiento por parte de los alumnos. Postula en su defecto, actuación, logros, proyectos contextualizados, significativos y auténticos, derivados de instrucciones diferenciadas.⁽¹⁹⁾

Bravo ha dado la siguiente definición de inteligencia escolar: *“es el conjunto de habilidades cognitivas y verbales que procesan, integran y organizan el aprendizaje y toda la experiencia escolar y lo van relacionando con los aprendizajes y experiencias anteriores, por medio de la codificación y categorización de sus contenidos, de modo de permitir la aplicación a situaciones nuevas”*. Es decir, es una capacidad de asimilar la experiencia y la enseñanza de la vida escolar y aplicarla a situaciones nuevas, que incluso pueden estar fuera del ámbito escolar, como el factor socioeconómico, autoestima, salud integral y hábitos de estudio.⁽¹⁹⁾

3.2.- SOCIOECONOMÍA

3.2.1 Demografía

Las estadísticas demográficas de Guatemala nos indican que la población está clasificada por su lugar de residencia, de la siguiente manera: 65% de la población viven en el área Rural y el 35% en el área Urbana. ⁽⁶⁾

Se remarcan las condiciones precarias en que la mayoría de familias viven en las áreas rurales, careciendo por lo tanto de los servicios básicos mínimos (agua potable, energía eléctrica, letrinización, salud, educación, drenajes, etc. También cabe hacer notar que en pleno siglo XXI, el 48% de la población Rural no tiene acceso al agua potable y que el 50% de ésta misma población no cuenta con un lugar adecuado para realizar sus necesidades fisiológicas más indispensables. ⁽⁶⁾

Factores vegetativos revelan que, con la densidad demográfica el país crece considerablemente; y teniendo como dato de referencia el índice de densidad demográfica, observamos que el más bajo, el cual se encuentra en la mayor parte del país es de 1-100 habitantes por Km. ²; y el más alto se estima en 1,000 identificado específicamente en tres Departamentos, siendo estos: San Marcos, Sololá y Totonicapán, en el Occidente de Guatemala. ⁽⁶⁾

Tasa de nacimiento 36.02/1000.

Tasa de mortalidad 6.96/1000.

Tasa de mortalidad infantil 44.0/1000 nacidos vivos.

Tasa de fertilidad 4.81 niños/mujer.

Esperanza de vida al nacer 71.4 años (Guatemala)

61-68 (resto del país).

Los anteriores datos son una pequeña muestra de la enorme problemática que enfrenta nuestro país, siendo catalogada su situación socio económica como de extrema pobreza ⁽⁶⁾

3.2.2 Panorama Social:

Guatemala tiene serios problemas de pobreza y desigualdad. Se estima que aproximadamente el 75% de la población vive debajo de la línea de pobreza y casi el 58% tiene ingresos por debajo de la línea extrema de pobreza. Este hecho resalta al examinar los indicadores sociales y económicos del país que incluyen bajos niveles educativos, pobre cobertura en salud, malnutrición y una gran disparidad en los ingresos de las distintas clases sociales. El país tiene uno de los índices de analfabetismo más altos de América Latina (29.6% en 1999), y

a nivel nacional alcanza el 87%. Sin embargo, a nivel latinoamericano este índice se ha ido reduciendo en los últimos años, al pasar de 37.5% en 1995 a la cifra antes señalada. ⁽¹⁷⁾

La situación socio económica es un factor que se ha considerado como una variable importante en los estudios de deserción y rendimiento académico a todos los niveles. En el caso de la educación universitaria en particular, es una condición objetiva relacionada directamente con una población cuya edad genera nuevas necesidades, al mismo tiempo que los requerimientos para mantenerse en el sistema demandan un mayor respaldo económico, por las exigencias propias de las diversas actividades inherentes a la formación, como por la necesidad de movilización, en muchos casos, hacia las ciudades donde se oferta ésta.

La identificación de las condiciones socioculturales, económicas intervienen en los desempeños y aprendizajes, implica indagar en las capacidades de las familias para apoyar con recursos materiales y culturales así como tiempo de atención. ⁽²³⁾

En un intento de obtener una caracterización del capital cultural y material con el que cuentan los estudiantes, así, quizás una mayor disponibilidad de ingresos a nivel familiar puede impactar decisivamente en el rendimiento académico del estudiante, porque implica una capacidad mayor de pagar un establecimiento mejor, una infraestructura que permitiría condiciones favorables para el estudio, una mejor alimentación, un mejor transporte a la universidad, etcétera. ⁽²³⁾

Los estudiantes pertenecientes a familias de menor nivel socioeconómico alcanzan menores puntajes de rendimiento académico. El nivel socioeconómico del hogar es una variable que se asocia de manera importante al rendimiento, situación que se ha mostrado en innumerables estudios. ⁽³³⁾

Los estudios realizados con anterioridad han demostrado, entre otros aspectos, la existencia de bajo rendimiento en las escuelas públicas, así como en las rurales. En relación con la correlación entre nivel socioeconómico y rendimiento académico, las mediciones han arrojado una alta correlación. Estos resultados han evidenciado la necesidad de profundizar en la relación. En este contexto, este estudio puede permitir una mejor caracterización de esta relación. ⁽²³⁾

Los estudiantes pertenecientes a familias de menor nivel socioeconómico alcanzan menores puntajes de rendimiento académico. El nivel socioeconómico del hogar es una variable que se asocia de manera importante al rendimiento, situación que se ha mostrado en innumerables estudios. Este hallazgo también ocurre al analizar los factores asociados al aprovechamiento escolar en esta

investigación, pues los estudiantes que enfrentan situaciones de pobreza extrema logran menores aprendizajes.

En un estudio realizado a estudiantes de medicina relacionado a la deserción; un 30% de los entrevistados argumentó que conjuga causas económicas y académicas como factor preponderante en su deserción de la carrera, siendo relevante los altos costos de la carrera. Además de los factores económicos y motivacionales, un 10% adiciona a los mismos los factores de índole motivacional. Se reconoce que la deserción y la repitencia son fenómenos relacionados con la formación académica en el nivel de estudios medios. ⁽¹⁰⁾

3.3 - HÁBITOS DE ESTUDIO

3.3.1 Definición

Es una actividad compleja que exige unas técnicas específicas y que precisa una organización adecuada. De lo que se trata es de saber estudiar. Saber estudiar supone, en primer lugar, organizar el trabajo en función de sus propias capacidades y de las condiciones en que se encuentra; en segundo lugar, conocer las reglas de la asimilación intelectual, es decir, del aprendizaje verbal, así como de los factores que en él influyen; por último, utilizar técnicas facilitadoras del trabajo intelectual. ⁽³⁾

El estudio eficaz supone conocer, pero sobre todo, practicar una serie de técnicas que potencian el rendimiento intelectual. Las técnicas de estudio no son un alambicado y exótico conjunto de normas, más o menos útiles, sino una necesidad real para obtener el máximo rendimiento al trabajo intelectual. ⁽³⁰⁾

Es importante señalar que los hábitos se crean por repetición y acumulación de actos, pues mientras más se estudie y se haga de manera regular en el mismo lugar y a la misma hora se podrá arraigar el hábito de estudio. ⁽³⁰⁾

Los hábitos de estudio se asocian a la autoestima y formación académica profesional y vocación profesional, en la que las más recientes investigaciones señalan que una de las principales dificultades del estudiante universitario es el desconocimiento de las modalidades de estudio imprescindibles para aprender y comprender, ya que el bajo rendimiento académico surge debido a que los alumnos no saben estudiar por que no organizan su actividades ni poseen métodos, ni técnicas de estudio adecuados que les permitan la comprensión de aprendizaje. ⁽³²⁾

Según Mario Funes, el bajo nivel formativo académico de los estudiantes de primer ingreso, en donde la enseñanza media recibida por los estudiantes es de baja calidad, a lo cual se suman malos hábitos de estudio y de pensamiento, lo que repercute en el bajo rendimiento académico universitario. ⁽¹⁵⁾

3.3.2 Técnicas de lectura

Procedimiento básico que el estudiante universitario debe tener para su aprendizaje adquiriendo conocimientos leyendo libros de texto, identificando como variables: Varias lecturas del texto, captación de los puntos importantes, aclaración de puntos dudosos, lectura en voz alta, y toma de apuntes adecuada.⁽³⁰⁾

3.3.3 Concentración

Se define cuando el estudiante a nivel superior pone todo el interés, en efectuar un buen estudio, auxiliándose de un ambiente adecuado. Tomando como variables la capacidad de concentración, tendencia a “fantasear”, el acomodarse para estudiar, el tener que estar en un tipo de animo o inspirado para estudiar.⁽³⁰⁾

3.3.4 Distribución del tiempo

Se define como la distribución de las horas dedicadas al estudio. Presencia de exceso de vida social (Bailes, citas, paseos), distracción a la hora de estudiar, ocupación del tiempo en leer novelas, ira al cine, estudiar acompañado o no.⁽³⁰⁾

3.3.5 Hábitos y actitudes generales

Se define como las aptitudes que el estudiante que ha adquirido para dominar el curso en estudio, tomando como variables el nerviosismo, la preparación antes del examen, finalización de pruebas escritas, entendimiento de lo estudiado, relación entre materias de estudio, el realizar resúmenes necesidad de fumar.

3.3.6 Método

Procedimiento por el cual un estudiante adopta una manera de aprender y esta se puede ir adaptando de acuerdo al alumno, teniendo en cuenta que se basa en los hábitos de estudio.⁽²⁹⁾

3.3.7 Apuntes

Es aprender a tomar nota mientras se lee o se escucha, se considera como una técnica y un paso importante para mejorar los resultados de estudio. Comparando las notas personales con las de un compañero de clases y dialogar sobre el contenido de lo anotado, aclarar notas con lecturas auxiliares o con el maestro.-⁽³⁷⁾

Este es uno de los procedimientos más ampliamente utilizados en nuestro entorno universitario. Al tratarse de un procedimiento interdisciplinario podría esperarse que esta utilización fuese flexible o estratégica y tuviese en cuenta las condiciones cambiantes de cada contexto de anotación (objetivos, contenido y estructura de la información, existencia de otras fuentes de información, tipo de evaluación, etc.); Escuchar con atención hace más fácil entender el desarrollo del tema, permitiendo mayor memorización, anotando las ideas más importantes con letra clara.⁽³⁷⁾

3.3.8 Elaboración de esquema

Consiste en:

- Elaborar una lectura comprensiva y realizar correctamente el subrayado para jerarquizado bien los conceptos (Idea Principal, secundaria...)
- Emplear palabras claves o frases muy cortas sin ningún tipo de detalles y de forma breve.
- Atendiendo a que el encabezamiento del esquema exprese de forma clara la idea principal y que permita ir descendiendo a detalles que enriquezca esa idea. ⁽²⁹⁾

Se ha demostrado en varios estudios la íntima relación que existe entre los buenos o malos hábitos de estudio y un buen o mal rendimiento académico, motivo por el cual en nuestro estudio este es un factor el cual hemos estudiado.

3.4.- AUTOESTIMA

3.4.1 Definición

La autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. La autoestima o auto concepto es la causa de un óptimo rendimiento académico, debido a que esta se desarrolla a partir de las experiencias sociales, especialmente con las personas significativas (familia), el mantener una autoestima positiva de sí mismo permite el adecuado funcionamiento del individuo, pues le proporciona un sentimiento de seguridad e integridad. ⁽²⁶⁾

Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formar un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo. La consecución o mantenimiento de una buena autoestima es una tarea mayor de cualquier psicoterapia, pues suele ser un síntoma recurrente de los variados problemas conductuales humanos, la presencia de actitudes hiper-críticas no-rationales hacia sí mismo. Por lo antes descrito se concluye que la autoestima es uno de los factores predisponentes a un bajo o alto rendimiento académico. La autoestima refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida y de su derecho a ser feliz. Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso. Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida: equivocado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona. Tener un término medio de autoestima es fluctuar entre sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incoherencias. ⁽²¹⁾

Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y merece la felicidad, y por lo tanto el éxito y enfrentar a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo cual nos ayuda a alcanzar nuestras metas y experimentar la plenitud. Desarrollar la autoestima es ampliar nuestra capacidad de ser felices. Cuanto más alta sea nuestra autoestima, mejor preparados estaremos para afrontar las adversidades, cuanto más flexibles seamos, más resistiremos las presiones que nos hacen sucumbir a la desesperación o a la derrota. Cuanto más alta sea nuestra autoestima, más posibilidades tendremos de ser creativos en nuestro trabajo, estudios y eso lo que significa que también tendremos más posibilidades de lograr el éxito y un mejor desarrollo en la vida, sociedad, y rendimiento académico. Cuanta más alta sea nuestra autoestima, más ambiciosos tenderemos a ser, no necesariamente en nuestra carrera o profesión o en un sentido económico, sino en términos de lo que esperamos experimentar en la vida en el plano emocional, creativo y espiritual. ⁽²¹⁾

¿Por qué es tan necesario desarrollar una autoestima positiva?

El modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta virtualmente en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en que funcionamos en el trabajo, el amor o el sexo, rendimiento en el estudio o en el trabajo, También es la clave para comprendernos y comprender a los demás. La autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena. Para resumir en pocas palabras lo expresado con anterioridad, podemos afirmar que la importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos. ⁽²¹⁾

¿Puede la autoestima influir sobre el rendimiento intelectual?

La autoestima influye en el rendimiento intelectual académico y viceversa. La inteligencia es la aptitud que nos permite adaptarnos al medio, que nos permite resolver distintas situaciones. Entonces, si las situaciones a que nos enfrentamos día a día nos superan, no podemos resolverlas, estaríamos ante un desempeño poco satisfactorio de nuestra capacidad intelectual que implicaría que no poseemos la aptitud necesaria para adaptarnos correctamente al medio, es decir, no somos aptos (en términos generales) para la vida. El hecho de reconocernos como “no aptos para la vida”, implica poseer una autoestima negativa. Si, por el contrario, nuestro desempeño intelectual (la aptitud de adaptarse al medio) es bueno, implicaría que resolvamos situaciones que se nos presenten y así consideraríamos que cada vez más somos aptos para la vida. Como hemos visto antes, la no adaptación es lo mismo que decir “no apto”, por lo tanto si nos consideramos no aptos disminuirá el interés por mejorar nuestro desempeño intelectual, el cual se vera reflejado en bajo rendimiento llevando a que éste se vea paulatinamente disminuido. ⁽²¹⁾

La autoestima o auto concepto contribuyen al desarrollo armónico del individuo, permitiéndole desenvolverse de manera afectiva y equilibrada en sus contextos familiares, sociales y académico. Con respecto a los conflictos emocionales, los cuales influyen desfavorable y directamente tanto en la formación del auto concepto como en el rendimiento académico, éstos pueden originarse en las insatisfacciones o sobre satisfacciones de necesidades, carencias de afecto, estima, confianza, reconocimiento y atención por parte de personas significantes. ⁽²⁹⁾

Por tanto la autoestima sólida contribuye de manera importante a que las personas se sientan libres, a que sean ellas mismas a que decidan tomar riesgos y a que experimente seguridad y auto confianza, de esta manera logran sus objetivos y por consiguiente presentaran un mejor rendimiento académico. ⁽¹³⁾

3.5.- SALUD INTEGRAL

3.5.1 Definición

Se define como la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. ⁽²²⁾

La Salud integral de un individuo comprende la Salud Oral, Hábitos Higiénicos, La Salud Mental, la Salud Sexual y los Estilos de vida Saludables dentro de los cuales están incluidos El Alcoholismo, Tabaquismo, Actividad Física y Nutrición, se ha observado que estos se encuentran íntimamente ligados al Rendimiento Académico que un estudiante pueda desempeñar, principalmente durante su vida universitaria. . ⁽²²⁾

Es importante identificar las variables que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes a nivel de la Facultad de Ciencias Médicas, lo anterior contribuye de manera directa a entender su estilo de vida revisar sus avances, descubrir sus debilidades y servir como elemento de análisis para plantear estrategias que permitan mejorar aún más el progreso estudiantil. (7)

Por lo anterior se incursiono en la temática de Salud Integral, no es posible hacerlo a través a un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de como se viven. Es necesario adentrarnos en el concepto de Calidad de Vida para la satisfacción de las necesidades humanas, motivo por el cual a continuación se define como el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores. ⁽²²⁾

La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva, por lo tanto la salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas. Por lo tanto también es un factor que influye en el rendimiento académico estudiantil, principalmente en los primeros años universitarios ⁽²⁾

En los últimos 50 años ha ido creciendo la investigación sobre factores cognitivo-emocionales que afectan el rendimiento académico de los universitarios. Motivación, ansiedad, autoestima, lo anterior indica un desequilibrio en la Salud Integral del individuo. Las aptitudes cognitivas y los factores motivacionales son los dos factores más mencionados en la literatura como determinantes del éxito académico. ⁽¹¹⁾

3.5.2 Salud Oral

La salud oral, consiste en practicar hábitos de higiene bucal y alimentarios, donde se cepille los dientes por lo menos 3 veces al día, utilización de hilo dental diario, no padecer de dolor dental y visitar a su odontólogo por lo menos 1 vez al año. ⁽³⁾

El problema de los dientes es una situación que afecta a la mayoría de adolescentes; esto a su vez compromete el estado físico del adolescente en la aparición de bajo rendimiento académico y posteriormente problemas de tipo emocional ⁽³¹⁾

La situación de la salud bucal de los estudiantes universitarios es un serio problema de salud pública, haciéndose relevante los altos índices de caries dental y de periodontopatías. ⁽³⁾

La caries dental y la enfermedad periodontal han sido consideradas como las enfermedades de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad, la distribución y severidad de las mismas varía de una región a otra y su aparición está fuertemente asociada con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento. La caries es aún el mayor problema de salud bucodental en la mayoría de países industrializados, llegando a afectar entre 60% y 90% de la población escolar y adulta. ⁽³¹⁾

La alta prevalencia de caries en países subdesarrollados está relacionada a una deficiente higiene oral y a las condiciones socioeconómicas que predominan, ya que son países con menores posibilidades de recursos financieros para incrementar los servicios odontológicos gubernamentales, para mejorar los programas de prevención y nutrición que proporcionen especialmente un aumento en la ingesta de micro nutrientes como ser flúor, vitamina A, calcio y hierro. La caries dental es una lesión ocasionada por bacterias que se alimentan del azúcar de la dieta del individuo y se desarrolla paralelamente a los malos

hábitos alimenticios e higiénicos invariablemente va a presentar, caries las cuales tarde o temprano provocaran dolor en las piezas dentales dañadas. ⁽³⁾

La Gingivitis es la inflamación de las encías, causada principalmente por una mala higiene o sea, cepillarse los dientes menos de 3 veces por día, mala técnica de cepillado, falta en la utilización del hilo dental como parte rutinaria del cuidado de los dientes, consumo frecuente de dulces, pasteles, habito de fumar, etc. Este problema de continuar, daña y ocasiona perdida gradual del hueso maxilar lo que provoca una periodontitis. ⁽³⁾

3.5.3 Hábitos Higiénicos

Los hábitos higiénicos son normas de prevención de accidentes y enfermedades y de respeto por el entorno proporcionando las condiciones idóneas para una mejor calidad de vida: La higiene: consiste en tener un habito de lavarse las manos antes y después de cada comida, después de ir al baño, ver en que lugar consumir alimentos, si es un lugar limpio y de buena calidad sanitaria o no, lo cual preverá una infección innecesaria. ⁽²⁰⁾. Las personas con una buena educación sanitaria poseen conocimientos básicos referidos a la importancia de la salud y los daños que acarrear las enfermedades, se someten controles médicos periódicos para prevenir la enfermedad, y colaboran para mantener y mejorar las condiciones sanitarias de la comunidad en que vive. La *higiene individual* representa otro componente importante. Esta área de educación para la salud promueve el aseo personal. Se ha observado que los hábitos higiénicos se relacionan con el Rendimiento académico, debido a que ayudan a disminuir patologías las cuales puedan llevar a provocar ausentismo. ⁽²⁰⁾

3.5.4 Salud Mental

Es el estado que permite el desarrollo óptimo físico, intelectual y afectivo del sujeto en la medida que no perturbe el desarrollo de los demás. ⁽²⁷⁾

La Salud Mental es un área a la que poca atención se le da, sin embargo, con frecuencia observamos los estragos que produce en el rendimiento académico de la población que acude a Instituciones de Educación Superior. Se investigaron alteraciones psicodinámicas en Medicina, desde su ingreso hasta concluir o abandonar sus estudios, para conocer la magnitud del efecto que tienen los problemas de salud mental en el rendimiento académico. La principal conclusión es que sí existe una asociación entre los problemas de salud mental y el rendimiento académico. Por otro lado, la mayoría de las instituciones de educación superior no cuentan con los recursos necesarios para atender la demanda para resolver los problemas de salud mental y de no atenderse seguirán egresando profesionales con una formación deficiente ⁽²⁸⁾.

Los problemas de salud mental en las últimas décadas representan un reto para la Salud Pública. Sin precisar cifras es por todos conocido el incremento en las tasas de depresión, suicidios, hogares desintegrados, violencia intrafamiliar, drogadicción en sus diferentes modalidades e incluso de psicosis. Es por todos

conocido que toda persona, evidentemente, reacciona ante cualquier cambio importante de la vida; pero cuando estas reacciones alcanzan determinado grado de impacto y no son resueltas por los canales adecuados propios de una personalidad madura, pueden considerarse como trastornos emocionales y por consiguiente, de salud mental. Existen grupos de personas que son más vulnerables, entre ellos se encuentran los adolescentes, en quienes aparecen otras formas de conducta y se expresan como problemas de relaciones familiares, sexuales, escolares, de trabajo; muchas veces se canalizan hacia hábitos inadecuados como las adicciones, y en los adolescentes estudiantes el problema principalmente se localiza en el rendimiento escolar. ⁽²⁸⁾.

Las alteraciones psicodinámicas detectadas en un estudio donde compararon la Salud Mental VRS Rendimiento Académico en los alumnos, fueron concluyentes en el fracaso escolar convirtiéndose así en un problema de salud pública, económico y social. ⁽²⁷⁾

La Salud Mental esta completamente ligada con la depresión, por lo que hablaremos en este estudio de los signos y síntomas de alerta de la misma para poderla detectar, Entre las principales características se encontraron: bajo rendimiento académico, ausentismo laboral y escolar, dificultades económicas del entorno familiar y separación de los padres. En particular, la crisis económica de la familia constituyó un factor de desajuste en las actividades regulares y extrema preocupación, facilitando síntomas de tristeza y situaciones de violencia intrafamiliar. Se encontró que algunos jóvenes habían intentado suicidarse en diferentes ocasiones utilizando métodos como el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y de medicamentos o de graves lesiones auto infligidas. En general, los jóvenes reportaron tener constantes pensamientos acerca del suicidio y de la muerte. ⁽²⁷⁾

Este tipo de ideas constituyen uno de los síntomas de la depresión y puede conducir a un intento de suicidio. La depresión también puede afectar la salud física de las personas, como se concluyó, dadas las constantes quejas, por parte de los jóvenes, de dolores de cabeza, insomnio y pérdida de apetito. Así mismo, el consumo de sustancias como alcohol, marihuana. En ciertos casos, la depresión también estuvo relacionada con la ocurrencia de un aborto o de un embarazo temprano no deseado. La presión de familiares, así como el ajuste a las nuevas responsabilidades por parte de las jóvenes influyó en el estado anímico de las mismas. Por otra parte, los jóvenes evaluaron que su capacidad para pensar, concentrarse y tomar decisiones se había deteriorado desde el momento en que empezaron a sentirse tristes. ⁽²⁷⁾

Esta condición de la depresión, es la causa del bajo rendimiento académico que caracteriza el desempeño de las personas con este tipo de patología mental. Los desordenes mentales son tratables y la prevención y tratamiento son posibles y factibles. ⁽²⁷⁾

3.5.5 Estilo De Vida

Es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. ⁽²⁰⁾

El estilo de vida incluye los principales componentes del modo de vida: la alimentación, Actividad física, Alcoholismo, Tabaquismo, Dieta, Salud Sexual y Reproductiva. Los cuales son determinantes del nivel de salud o enfermedad, ⁽²⁴⁾

Los comportamientos que tienen impacto en la salud son denominados habitualmente “Modos o Estilo de Vida” y quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir que le guste. ⁽²²⁾

3.5.5.1 Tabaquismo

Es la adicción por Fumar cigarrillo provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina, es la conducta negativa que más perjudica a la salud y es conjuntamente con todas las formas de tabaquismo un importante contribuyente a la morbilidad y mortalidad. ⁽²⁾

Respecto de los logros académicos, algunos trabajos refieren que el uso y la experimentación del tabaco entre los adolescentes se relacionan de modo negativo con los logros académicos, medidos, entre otros elementos por el desempeño escolar y, a su vez, con una gran variedad de factores psicológicos, sociales, económicos y personales del adolescente. En términos conceptuales, el desempeño escolar se define como el nivel de conocimientos demostrado en un área, en comparación con la norma de edad y nivel académico. Su evaluación implica diversos aspectos individuales y sociales que afectan de manera positiva o negativa la vida académica de los estudiantes. ⁽¹⁾

Este es uno de los elementos de los estilos de vida que según los estudios revisados se encuentra mas directamente relacionado con el bajo rendimiento académico. ⁽⁴⁾

3.5.5.2 El Alcoholismo

Es una dependencia con características de adicción a las bebidas alcohólicas. Se caracteriza por un ansia de beber alguna sustancia alcohólica, pérdida de autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia. La dependencia alcohólica tiene un curso insidioso y crónico que afecta un amplio espectro de la vida de los individuos que la padecen, a los cuales provoca daños de acuerdo con su gravedad. Ante la importancia de este contexto, se hace necesaria una evaluación amplia, que incida en diferentes dominios de la calidad de vida relativa a la salud de los alcohólicos, valorizando al individuo dentro de su historia personal, a través de sus experiencias, percepciones y dentro de su contexto sociocultural, observando como este afecta directamente en el bajo rendimiento académico del estudiante universitario. ⁽⁹⁾

3.5.5.3 Nutrición

Es el conjunto de sustancias que ingerimos habitualmente y que nos permiten mantener un adecuado estado de salud y una capacidad de trabajo. Una dieta cuantitativamente es correcta cuando aporta la energía adecuada, permite el mantenimiento o consecución del peso ideal y aporta todas las vitaminas y minerales en cantidades no inferiores a 2/3 de los aportes dietéticos recomendados (las dietas hipocalóricas por debajo de 1500 calorías no lo garantizan).⁽³⁵⁾

Los nutrientes son toda sustancia contenida en los alimentos y que es necesaria para vivir y mantenernos en salud. Nutrientes esenciales son aquellos que el organismo no puede sintetizar (a partir de otros) y, por tanto, depende absolutamente de su ingesta en los alimentos.⁽³⁵⁾

Los nutrientes que aportan energía son llamados macronutrientes y son: 1) las proteínas 2) la grasa y 3) los carbohidratos.

La contribución porcentual de los macronutrientes a las calorías totales debe ser:

- 50- 55 % carbohidratos
- 30-35% grasas. (15-20 % monoinsaturados)
- 10-15 % proteínas.⁽³⁵⁾

Para referirse a un estilo de vida saludable en alimentación se debe de tener una dieta balanceada y no alta en grasas mucho menos en comida chatarra que es a la cual todo estudiante universitario o en su mayoría acude, por cercanía y tiempo. Es probable que el tipo de alimentación que favorezca más la salud sea la tendencia ovo-lacto-vegetariana de tipo integral. En un meta análisis de 342 estudios realizados en vegetarianos se afirma que "los índices de mortalidad son inferiores" y que presentan un menor riesgo de padecer obesidad y estreñimiento atónico.⁽³⁵⁾

Trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia, además de ser propios de los adolescentes, son más frecuentes de lo que imaginamos. No obstante, existen también problemas como la obesidad, en un rango que abarca desde recién nacidos hasta personas de 17 años. Los y las jóvenes anoréxicos o bulímicos llegan a registrar una pérdida de peso de hasta un kilogramo por semana. Suelen dejar la comida casi intacta en el plato o si llegan a ingerirla, tienden a vomitarla después, Por lo que es importante determinar cual es la alimentación de nuestros estudiantes universitarios la cual influya directa o indirectamente en su bajo rendimiento estudiantil.⁽³⁵⁾

3.5.5.4 Actividad Física

Es uno de los componentes más importantes del estilo de vida. Es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo basal, es decir, la actividad física consume calorías. Al respecto debe conocerse que

"en América del norte y Europa central, dos tercios de los adultos muestran inactividad física, lo que significa que se mueven poco a lo largo del día y no practican ningún deporte, es un factor de riesgo en el bajo rendimiento debido a que el sedentarismo puede llevar a diferentes patologías y estas causar deserción o bajo rendimiento en estudiantes universitarios. ⁽²⁴⁾

3.5.6 Salud Sexual Y Reproductiva

La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva, por lo tanto la salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas. La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida. ⁽²⁾

El Concepto de Salud Reproductiva trasciende el enfoque tradicional de la planificación familiar limitado a la problemática anticoncepcional, y cuidado personal para evitar enfermedades de transmisión sexual, principalmente el VIH-SIDA. ⁽⁸⁾

Se ha observado una estrecha relación entre la salud sexual y reproductiva y el rendimiento académico del estudiante universitario, principalmente en el área reproductiva debido a que una mala información en base a este tema puede llevar a embarazos no deseados y enfermedades no deseadas como VIH – SIDA, por lo que se explica en este estudio el concepto de VIH – SIDA y su prevención. ⁽¹⁴⁾

3.5.6.1 VIH – SIDA

El SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) es el resultado a largo plazo de la infección por el llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este virus ataca el sistema inmunitario o de defensas del organismo, provocando un deterioro del mismo que lo convierte vulnerable a infecciones oportunistas, tumores y otras enfermedades. ⁽³⁾

Es importante señalar que tener el VIH no es lo mismo que padecer SIDA. Pueden pasar años desde la transmisión del VIH (ser portador del VIH, “seropositivo”) hasta el desarrollo de la enfermedad (fase SIDA). Sin embargo, tanto las personas portadoras (aunque no tengan síntomas ni signos de la enfermedad), como los enfermos de SIDA pueden transmitir la infección. Además de verse infectado el sistema inmunológico, el VIH puede infectar

también el sistema nervioso, dañar el cerebro y la médula espinal generando cambios en la personalidad y anormalidades psicológicas. ⁽¹⁴⁾

El diagnóstico de infección por VIH se hace a través de un análisis de sangre ("test del VIH" o "prueba del SIDA") que detecta la presencia de anticuerpos antiVIH. Después del contacto con el virus, pueden transcurrir entre tres y seis meses hasta que los anticuerpos fabricados por el organismo sean detectables. Por ello, este test debe realizarse transcurridos al menos tres meses desde la última práctica de riesgo. El análisis de sangre se puede realizar en todos los laboratorios del país de forma confidencial. ⁽¹⁴⁾

En cuanto al pronóstico, es variable en cuanto a supervivencia. La edad cronológica del individuo, el mecanismo de contagio y la forma de presentación parece influir en el tiempo que queda de vida al individuo. El tratamiento con antirretrovirales ha favorecido la prolongación de la supervivencia en el tiempo: antes de ellos, la supervivencia del 30-50% de los infectados era de aproximadamente dos años y menos del 10-20% de los infectados vivía a los cuatro años. ⁽¹⁴⁾

La práctica del sexo seguro: una persona sexualmente activa debe utilizar durante la relación sexual con penetración, correctamente, los preservativos. Luego de la abstinencia, el uso correcto de los preservativos es el método de prevención más seguro de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual para las personas que practican una vida sexual activa. También se debe de saber que no se debe compartir agujas, jeringuillas o instrumentos cortantes en ninguna situación, porque de esta manera también se puede transmitir dicho virus, Obviamente es un factor influyente en el Rendimiento Académico Estudiantil debido a que puede provocar enfermedades crónicas que nos lleven a la deserción o incluso a la muerte del estudiante. ⁽¹⁴⁾

4.- OBJETIVOS

GENERAL.

Caracterizar los Factores Socioeconómicos, Autoestima, Hábitos de Estudio y Salud Integral que influyen en el Rendimiento Académico de los alumnos cursantes del primero segundo y tercer año de la cohorte 2005 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel socioeconómico de los estudiantes de la cohorte 2005.
2. Identificar la procedencia de los estudiantes de la cohorte 2005.
3. Identificar el tipo de establecimiento del cual proceden los estudiantes de la cohorte 2005.
4. Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes de la cohorte 2005.
5. Identificar los hábitos de estudio de los estudiantes de la cohorte 2005.
6. Determinar la salud oral de los estudiantes de la cohorte 2005.
7. Determinar los hábitos higiénicos, de los estudiantes de la cohorte 2005.
8. Determinar la salud mental de los estudiantes de la cohorte 2005.
9. Determinar el tabaquismo en los estudiantes de la cohorte 2005.
10. Determinar el alcoholismo en los estudiantes de la cohorte 2005.
11. Determinar la nutrición en los estudiantes de la cohorte 2005.
12. Determinar la actividad física de los estudiantes de la cohorte 2005.
13. Determinar la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la cohorte 2005.

5.- DISEÑO (Técnicas y procedimientos) DEL ESTUDIO

5.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio de Tipo Descriptivo

5.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Estudiantes de la cohorte 2005 inscritos en el ciclo lectivo 2007, los cuales fueron distribuidos por años (primero, segundo y tercero), asignándoles mal rendimiento a los estudiantes que cursan en el primer año, regular rendimiento a los del segundo año y buen rendimiento a los del tercer año caracterizando los factores social, económico, autoestima, hábitos de estudio y salud integral a cada grupo de estudiantes.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: 427 estudiantes inscritos en el ciclo lectivo 2007, ingresados a la Facultad de Ciencias Médicas en el año 2005.

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

5.4.1. SOCIOECONÓMICO

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICIÓN | UNIDAD DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|--|---|--------------------|--|--|
| Escolaridad del padre de familia o encargado | Referente al último año aprobado por los padres de familia del estudiante | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasta primaria incompleta 2. Primaria completa 3. Secundaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Diversificado incompleto 6. Diversificado completo 7. Universitario incompleto 8. Universitario completo 9. Postgrado | <p>Índice NSE</p> <p>AAM</p> <p>Interpretación</p> <p>Universitario completo o postgrado 13 pts</p> <p>Secundario completo a universitario incompleto 4 pts</p> <p>Primario incompleto a secundario incompleto 0 pts –CCMA</p> |
| Ocupación de los Padres | Referente a la forma en que consiguen dinero los padres de familia para el sostenimiento familiar estratificando la característica ocupacional. | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajando 2. Jubilado / Pensionado 3. Desocupado 4. Ama de casa 5. Estudiante | <p>Índice NSEAAM-CCMA Interpretando como alta dirección 32, alta gerencia 28, gerencia 22, jefe intermedio 16, técnico independiente 12, supervisor, comerciante sin personal 10, empleado no calificado 7, obrero 6, personal no calificado 4, ocupación informal 2, pasivo (jubilado, pensionado) 4, desocupado 2.</p> |
| Cantidad de Aportantes | <p>Personas (aparte del jefe de hogar)</p> <p>que viven en su hogar que aportan dinero para afrontar los gastos de su casa</p> | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 1. 2 a 3 3.4 a mas | <p>Índice NSE</p> <p>AAM-CCMA</p> <p>interpretándolo como:</p> <p>4 a mas 9pts</p> <p>3 7 pts</p> <p>1 1pts</p> |
| Bienes | Presencia de servicios o pertenencias en el hogar tomando en cuenta la posesión de computadora, Internet en casa y | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Si tiene 2. No tiene | <p>Índice NSE</p> <p>AAM-CCMA</p> <p>Interpretación</p> <p>Computadora 8pts</p> <p>Internet 6pts</p> |

| | | | | |
|-------------------------|--|---------|--|--|
| | tarjeta de debito por parte del encargado de familia | | | Tarjeta de debito 5pts |
| Cantidad de Autos | Presencia de autos en la familia que tengan modelo 1992 en adelante | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. No tiene 2. 1 auto 3. 2 o mas | <p>Índice NSE</p> <p>AAM-CCMA</p> <p>Interpretación</p> <p>No tiene o pts Un auto 11pts Dos o mas 22pts</p> |
| Atención medica | El tipo de cobertura medica que se posea en la familia | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1.Privada 2.Seguridad social o Prepagado 3.Publico | <p>Índice NSE</p> <p>AAM-CCMA</p> <p>Interpretación</p> <p>Privada, IGSS, Prepagada: 5pts</p> <p>Publico: 0 Pts.</p> |
| Tipo de Establecimiento | Se define como el lugar donde realizó sus estudios de diversificado tomando como variables nacional, nacional departamental, particular capital, particular departamental. | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nacional Capital 2. Nacional departamental 3. Particular capital 4. Particular departamental | <p>Inf. EST. PI.2005</p> <p>USAC</p> |
| Lugar de Procedencia | Se define como el lugar de donde proviene el estudiante teniendo como variables la capital y Departamento | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Capital 2. Departamental | <p>Inf. EST. PI.2005</p> <p>USAC</p> |

5.4.2. AUTOESTIMA

| NOMBRE | DEFINICION OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICION | UNIDAD DE MEDICION | UNIDAD DE MEDIDA |
|--------|------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
|--------|------------------------|--------------------|--------------------|------------------|

| | | | | |
|------------|---|---------|--------------------------------------|--|
| Autoestima | La autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. | Nominal | A B C (según ítem del test) | Test de Autoestima Interpretación: De 14 a 17 puntos revela una baja autoestima De 18 a 28 puntos Esta puntuación revela que se siente a gusto consigo mismo y se evalúa objetivamente De 29 a 42 puntos Su autoestima es alta, incluso demasiado |
|------------|---|---------|--------------------------------------|--|

5.4.3. HÁBITOS DE ESTUDIO

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICION | UNIDAD DE MEDICION | INSTRUMENTO |
|---------------------|---|--------------------|--|--|
| Técnicas de Lectura | Procedimiento básico que el estudiante universitario debe tener para su aprendizaje adquiriendo | Ordinal | 1. Rara vez o nunca lo hago 2. A veces lo | Test Inventario de Hábitos de Estudio. |

| | | | | |
|-------------------------|--|---------|---|--|
| | <p>conocimientos leyendo libros de texto, identificando como variables: Varias lecturas del texto, captación de los puntos importantes, aclaración de puntos dudosos, lectura en voz alta, toma de apuntes adecuada</p> | | <p>hago 3. A menudo o siempre lo hago</p> | <p>Proporcionado por la USAC, Facultad de Ciencias Medicas. Ver interpretación de cada pregunta según Clave de puntuación</p> |
| Concentración | <p>Tipo de animo o inspirado para estudiar. Tomando como variables la capacidad de concentración, tendencia a “fantasear”, el acomodarse para estudiar, el tener que estar en un tipo de animo o inspirado para estudiar.</p> | Ordinal | <p>1. Rara vez o nunca lo hago 2. A veces lo hago 3. A menudo o siempre lo hago</p> | <p>Test, Inventario de Hábitos de Estudio proporcionado por la USAC, Facultad de Ciencias Medicas.- Ver interpretación de cada pregunta según Clave de puntuación</p> |
| Distribución del Tiempo | <p>Se define como la distribución de las horas dedicadas al estudio.</p> | Ordinal | <p>1. Rara vez o nunca lo hago 2. A veces lo hago 3. A menudo o siempre lo hago**</p> | <p>Test, Inventario de Hábitos de Estudio, Proporcionado por la USAC, Facultad de Ciencia Médicas. Ver interpretación de cada pregunta según Clave de</p> |

| | | | | |
|--|--|---------|--|--|
| | | | | puntuación. |
| Hábitos y Actitud Generales de Trabajo | Se define como las aptitudes que el estudiante ha adquirido para dominar el curso en estudio. tomando como variables el nerviosismo, la preparación antes del examen, finalización de pruebas escritas, entendimiento de lo estudiado, relación entre materias de estudio, el realizar resúmenes necesidad de fumar, | Ordinal | 1. Rara vez o nunca lo hago 2. A veces lo hago 3. A menudo o siempre lo hago** | Test, Inventario de Hábitos de Estudio, proporcionado por la USAC, Facultad de Ciencias Médicas.- Ver interpretación de cada pregunta según Clave de puntuación |

5.4.4. SALUD INTEGRAL

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICIÓN | UNIDAD DE MEDICION | INSTRUMENTO |
|--------------------|---|--------------------|--|--|
| Salud Oral | Consiste en la practica de hábitos higiénicos orales y alimentarios, tomando como variables el sangrado al cepillarse, uso de hilo dental todos los días, presencia o no de dolor dental, comer frutas y verduras diariamente, y la visita anual al odontólogo | Ordinal | 1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Ocasionalmente 4. Nunca | Cuestionario Evaluativo de Salud Integral, Unidad de Salud, División de Bienestar Estudiantil Universitario, USAC interpretación del test punteo de a) 5 a 7 = Felicitaciones b) 8 a 12 = Deteriorándose c) 13 a 16 = Riesgo d) 17 a 20 = Cuidado |
| Hábitos Higiénicos | Son normas de prevención de accidentes y enfermedades y de respeto por el entorno proporcionando las condiciones idóneas para una mejor calidad de vida, tomando como variables el lavado de manos con agua y jabón 3 veces al día y después de ir al baño, consumo de alimentos que se venden en cafeterías, limpieza de las cafeterías. | Ordinal | 1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Ocasionalmente 4. Nunca | |
| Salud Mental | Estado que permite el desarrollo óptimo físico, intelectual y afectivo del sujeto en la medida que no perturbe el desarrollo de los demás. Tomando como variables los problemas con el rendimiento académico, relación familiar y noviazgo o pareja, laboral, sufre de dolores, | Ordinal | 1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Ocasionalmente 4. Nunca | Cuestionario Evaluativo de Salud Integral, Unidad de Salud, División de Bienestar Estudiantil Universitario, USAC interpretación del test PUNTEO a) 10 a 15 = Excelente b) 16 a 22 = Muy Bien |

| | | | | |
|-----------------------------|--|----------|--|---|
| | satisfacción sexual, participación en grupo | | | c) 23 a 30 = Regular d) 31 a 40 = Sufrimiento Emocional |
| Tabaquismo | Es la adicción por Fumar cigarrillo provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina, tomando como variables, el habito de fumar, convivió con fumadores, cigarrillos bajo en alquitrán y nicotina. | Ordinal | 1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca | Cuestionario Evaluativo de Salud Integral, Unidad de Salud, División de Bienestar Estudiantil Universitario, USAC interpretación del test punteo de a) 9 a 10 = Excelente b) 6 a 8 = Bueno c) 3 a 5 = Riesgo d) 0 a 2 = Alto Riesgo |
| Alcoholismo | Conjunto de trastornos físicos y psíquicos ocasionados por el consumo excesivo y continuado de bebidas alcohólicas tomando como variables la ingesta de bebidas alcohólicas, beber para manejar situaciones de estrés, cuando utilizo medicamentos, y exceder en la bebida en fiestas. | Ordinal | 1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca | Cuestionario Evaluativo de Salud Integral, Unidad de Salud, División de Bienestar Estudiantil Universitario, USAC Interpretación del test punteo de a) 9 a 10 = Excelente b) 6 a 8 = Bueno c) 3 a 5 = Riesgo d) 0 a 2 = Alto Riesgo |
| Nutrición | Es el conjunto de sustancias que ingerimos habitualmente y que nos permiten mantener un adecuado estado de salud y una capacidad de trabajo. Tomando como variables el consumo de frutas, vegetales, pan, carne magra, mayonesa, sal adicional, alimentos dulces | Ordinal | 1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca | Cuestionario Evaluativo de Salud Integral, Unidad de Salud, División de Bienestar Estudiantil Universitario, USAC interpretación del test punteo de a) 9 a 10 = Excelente b) 6 a 8 = Bueno c) 3 a 5 = Riesgo d) 0 a 2 = Alto Riesgo |
| Actividad Física | Es todo tipo de movimiento Corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo. Tomando como variables la preocupación por mantener el peso, realizar ejercicios, y quemar calorías. | Ordinal | 1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca | Cuestionario Evaluativo de Salud Integral, Unidad de Salud, División de Bienestar Estudiantil Universitario, USAC interpretación del test punteo de a) 9 a 10 = Excelente b) 6 a 8 = Bueno c) 3 a 5 = Riesgo d) 0 a 2 = Alto Riesgo |
| Salud Sexual y Reproductiva | Enfoque tradicional de la | COrdinal | 1. SI 2. NO | Cuestionario Evaluativo de Salud |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>planificación familiar limitado a la problemática anticoncepcional, y cuidado personal para evitar enfermedades de transmisión sexual, principalmente el VIH-SIDA. Tomando esta ultima como la principal variable.</p> | | | <p>Integral, Unidad de Salud, División de Bienestar Estudiantil Universitario, USAC.</p> <p>interpretación del test</p> <p>Respuesta Positiva en todas las preguntas a Excepción de la 38 y 39?</p> <p>Bajo Riesgo</p> <p>Respuesta positiva en la pregunta 38 o 39</p> <p>Riesgo</p> <p>Respuesta Positiva en las preguntas 38 y 39?</p> <p>Alto Riesgo</p> |
|--|---|--|--|--|

5.5 PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

En el caso de primer y segundo año, se habló con los Coordinadores de los cursos donde se encuentra la mayor cantidad de estudiantes de la cohorte 2005 de esta manera se acudió al área de Física en primero (126 estudiantes) y Anatomía (151 estudiantes) y Fisiología (143 estudiantes) en segundo año, en el caso del tercer año se habló con los Coordinadores de dos cursos debido a que los estudiantes están divididos en dos grupos por lo que acudimos al área de Microbiología (37 estudiantes) y Salud Pública (87 estudiantes).

5.5.2 Técnicas:

Se proporcionaron los test a los estudiantes inicialmente dentro de las instalaciones del Centro Universitario Metropolitano, edificio B, de la facultad de Ciencias Médicas en las aulas donde imparten clases las áreas de Anatomía, Fisiología, Física, Microbiología y Salud Pública, en los espacios que proporcionaron los catedráticos. Posteriormente captando a los alumnos que hicieron falta en los salones y pasillos de las instalaciones del Centro Universitario Metropolitano.

El tiempo estimado para realizar el test fue de 30 minutos. Se realizó un cronograma de distribución de salones y horarios para la captación de alumnos (ver anexo 5)

Posteriormente se procedió a calificar los test y a tabularlos utilizando el programa Excel.

5.5.3 Instrumentos:

Utilizamos 4 test, uno para cada factor a evaluar los cuales se interpretaron de la siguiente manera:

5.5.3.1 Test de Autoestima,

Este test fue proporcionado por la Facultad de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, donde la interpretación es la siguiente:

| Respuestas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| A | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| B | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| C | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |

La suma de las puntuaciones asignadas a las respuestas en la anterior tabla, representa la siguiente interpretación.-

INTERPRETACIÓN DEL TEST DE AUTOESTIMA

De 14 a 17 puntos:

Una puntuación entre estos valores revela una baja autoestima, por tanto una sensación de ineficacia e incapacidad, se encuentra poco atractivo y carente de interés está destacando sólo sus características negativas siendo muy poco objetivo consigo mismo. Todos tenemos algo especial, lo que sucede es que usted, puede apreciarlo en los demás sin dificultad y en cambio no lo hace en su caso. Empiece a reconocer sus aspectos positivos y no se centre sólo en lo que no le gusta de sí mismo.

De 18 a 28 puntos:

Esta puntuación revela que se siente a gusto consigo mismo y se evalúa objetivamente, aunque en algunos momentos pierda la confianza en sí mismo, no es lo más habitual. Al apreciarse facilita el recibir también el afecto de los otros, por lo tanto, en general sus relaciones son satisfactorias.

De 29 a 42 puntos:

Su autoestima es alta, incluso demasiado, en ocasiones puede que los demás sientan que los consideramos inferiores, por lo que estar con Ud. puede no resultarles demasiado agradable. La autoestima depende en gran medida de la educación recibida, puede que en su caso su forma de comportarse sea una estrategia para compensar un sentimiento de inferioridad, si fuera así sería aconsejable usar otro tipo de estrategias para cambiar la valoración que hace de sí mismo para no caer en el narcisismo.

5.5.3.2 Test de Hábitos de Estudio

Proporcionado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, donde la interpretación al presente test es la siguiente:

En la columna de puntaje se registran los valores, que corresponde a acreditar según la clave de puntuación se propone en la siguiente columna y reproducida en la parrilla de corrección. Luego se suman los puntajes positivos y después los negativos por aparte. La suma algebraica de ambos totales da el puntaje final.

Se considera que el puntaje 25 es la norma media de hábitos de estudio o buenos hábitos de estudio. Todo puntaje inferior a 25 indica subnormalidad o malos hábitos de estudio.

Ejemplo:

Al momento de calificar el test se obtiene como resultado 58 puntos negativos y 36 positivos, luego se hace la suma algebraica y da como resultado 22 negativos, correspondiendo a malos hábitos de estudio.

CLAVE DE PUNTUACIÓN

| Ítems | Rara vez o nunca | A veces | A menudo o siempre |
|-------|------------------|---------|--------------------|
| 1 | 6 | -3 | -7 |
| 2 | 9 | -7 | 0 |
| 3 | -4 | 4 | 8 |
| 4 | 6 | 0 | -7 |
| 5 | 10 | -9 | 0 |
| 6 | 8 | -5 | -7 |
| 7 | 5 | -2 | -5 |
| 8 | 5 | -1 | -5 |
| 9 | 5 | -3 | -2 |
| 10 | 5 | -3 | -6 |

| | | | |
|----|-----|-----|-----|
| 11 | 6 | 5 | -11 |
| 12 | 9 | 0 | -5 |
| 13 | 8 | -5 | -8 |
| 14 | 5 | -4 | 0 |
| 15 | 5 | -3 | 0 |
| 16 | 9 | -7 | -8 |
| 17 | 5 | -3 | -5 |
| 18 | 8 | -10 | -6 |
| 19 | -13 | 0 | 7 |
| 20 | 6 | -2 | -6 |
| 21 | -4 | -2 | 4 |
| 22 | -5 | 1 | 0 |
| 23 | -6 | 0 | 3 |
| 24 | 5 | -7 | 0 |
| 25 | -4 | 0 | 8 |
| 26 | 6 | -5 | 0 |
| 27 | 7 | -5 | -7 |
| 28 | 7 | -6 | -3 |

5.5.3.3 Test de Índice Nivel socioeconómico

AAM (asociación Argentina de Marketing)-CCMA e información Estadística PI. 2005 USAC, Donde la interpretación del presente test es la siguiente:

INTERPRETACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

| OCUPACIÓN | PUNTOS |
|--|---------------|
| Dueño, socio de empresa de mas de 50 empleados- alta dirección | 32 |
| Dueño, socio de empresa de 6 a 50 empleados- alta gerencia | 28 |
| Dueño, socio de empresa de 1 a 5 empleados- Gerencia | 22 |
| Profesionales independientes sin empleados a cargo, jefes intermedios | 16 |
| Técnicos independientes y en relación de dependencia | 12 |
| Comerciantes sin personal, artesanos, empleados especializados, supervisores, capataces. | 10 |
| Autónomos especializados, empleados sin jerarquía | 7 |
| Obrero calificado, especializado | 6 |
| Autónomo no calificado, personal no calificado | 4 |
| Ocupación informal | 2 |
| Pasivos (jubilados, pensionados)/inactivos | 4 |
| Desocupados | 2 |

| CANTIDAD DE APORTANTES | PUNTOS |
|---|---------------|
| 4 o mas | 9 |
| 2-3 | 7 |
| 1 | 1 |
| NIVEL EDUCACIONAL DEL PADRE O ENCARGADO | PUNTOS |
| Universitario completo o postgrado | 13 |
| Universitario incompleto – terciario – secundario completo | 4 |
| Secundario incompleto – primario completo – primario incompleto | 0 |

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| BIENES | PUNTOS |
| Internet | 8 |
| Computadora | 6 |
| Tarjeta de debito | 5 |
| CANTIDAD DE AUTOS* | PUNTOS |
| 2 o mas | 22 |
| 1 | 11 |
| ATENCION MEDICA | PUNTOS |
| Privada – Obra Social – Prepagado | 5 |
| Hospital publico | 0 |

Autos de más de 15 años se deben excluir

PUNTAJE DE LOS ESTRATOS

| NIVEL SOCIOECONÓMICO | LIMITE | |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|
| | INFERIOR | SUPERIOR |
| ALTO 1 | 57 | 100 |
| ALTO 2 | 48 | 56 |
| MEDIO ALTO | 37 | 47 |
| MEDIO TÍPICO | 29 | 36 |
| BAJO SUPERIOR | 17 | 28 |
| BAJO INFERIOR | 12 | 16 |
| MARGINAL | 0 | 11 |

5.5.3.4 Test de Evaluación de Salud Integral,

Proporcionado por la Unidad De Salud en la División de Bienestar Estudiantil Universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La interpretación de este test, esta dividida entre Salud oral, hábitos higiénicos, salud mental y medicina preventiva o estilo de vida saludable donde están incluidos el tabaquismo, alcoholismo, nutrición, actividad física, Salud Sexual y Reproductiva y es la siguiente:

INTERPRETACIÓN DE SALUD ORAL

PUNTEO de

a) 5 a 7 =

FELICITACIONES = Sus respuestas demuestran que tiene una excelente salud oral. Recuerde que mientras mantenga sus adecuados hábitos de higiene bucal y de alimentación, estará evitando problemas como gingivitis, periodontitis y caries dental.

b) 8 a 12 =

DETERIORÁNDOSE = Probablemente tenga que mejorar o reforzar alguna de sus practicas ya que podría presentar algún problema en sus encías o dientes, consulte a su odontólogo.

c) 13 a 16 =

RIESGO = Sus respuestas indican que no le esta dando la importancia debida a su higiene bucal y alimenticia, probablemente tenga lesiones que podrían en futuro cercano ocasionar perdidas de sus piezas dentales. Consulte a odontología.

d) 17 a 20 =

CUIDADO = Presenta deterioro oral marcado. Es importante que consulte a un odontólogo para realizarse un diagnostico e iniciar tratamiento inmediato para evitar problemas mas serios.

INTERPRETACIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS

PUNTEO de

a) 4 a 6 =

SIN RIESGO = Muy bien, sabe donde consumir sus alimentos y practica hábitos higiénicos con los que evita contaminarse con parásitos o padecer de intoxicación alimenticia.

b) 7 a 10 =

BAJO RIESGO = Tiene que cuidar donde come, debe ser mas observador y exigente en los lugares donde consume sus alimentos ya que puede enfermarse.

c) 11 a 13 =

RIESGO MODERADO= ¡Cuidado!!! Esta siendo descuidado en algunas cosas sencillas, como lavarse las manos en forma correcta, no se acostumbre a comer alimentos de cualquier lugar, no se deje llevar por los olores, piense en el riesgo que corre al ingerirlo.

d) 14 a 16 =

ALTO RIESGO= Es importante que piense en su salud todo lo que esta haciendo lo pone en peligro de adquirir parásitos como amebas y lombrices, que solo pueden ser detectados por un examen de heces; le recomendamos que se lo haga y dependiendo de los resultados reciba el tratamiento adecuado por su medico o los de la unidad de salud.

INTERPRETACIÓN DE SALUD MENTAL

PUNTEO

a) 10 a 15 =

EXCELENTE = Posee un excelente nivel de Salud Mental. No lo descuide, posee recursos internos y externos en los que puede apoyarse par mantenerlo y porque no? Mejoralo. Dentro de sus posibilidades busca mantener el equilibrio en todas sus áreas de vida, prestándoles atención y cuidado a cada una de ellas. A partir de ahora cuenta con el apoyo del área de psicología.

b) 16 a 22 =

MUY BIEN = Su nivel de salud mental esta Muy Bien. Puede mejorarlo así estará previniendo la aparición de otras situaciones que podrían legar a afectar su desempeño general. Busque apoyo en personas de su confianza o profesional para poder trabajar los aspectos que pueden estar afectándole.

c) 23 a 30 =

REGULAR = Su salud mental esta Regular, no lo descuide, necesita apoyo profesional psicológico ya que sus respuestas indican que carias áreas en su vida están siendo afectadas y que a mediano plazo puede dar como resultado situaciones muy serias de crisis emocional e inclusive física. Muy probablemente necesite realizar algunos cambios en su vida.

d) 31 a 40 =

SUFRIMIENTO EMOCIONAL = Indica un marcado sufrimiento emocional, que limita su desempeño general. Definitivamente necesita apoyo profesional psicológico. Muy probablemente este disfuncionando en la mayoría de áreas en su vida y como consecuencia esta muy afectado desempeñándose por debajo de su capacidad personal, alguno de los malestares físicos que quizá experimente tienen relación estrecha con la tensión que ejercen sus problemas sobre usted. Urge que busque ayuda la cual puede encontrar en Psicología, Unidad de Salud.

INTERPRETACIÓN DE PRUEBA DE MEDICINA PREVENTIVA

Los rangos e interpretación que encontrara a continuación son aplicados de igual forma a las secciones de Tabaco, Alcohol, Nutrición, y Actividad Física

PUNTEO DE 9 a 10: ¡EXCELENTE!!!

Las respuestas muestran que tiene un conocimiento y conciencia de la importancia del cuidado de la salud y además lo pones en práctica para estar en un óptimo estado físico. Continué con estos hábitos.... Y esperamos que contagie a sus amigos con tu estilo de vida.

PUNTEO de 6 a 8: BUENO

Sus prácticas de Salud son buenas pero podría mejorarlas. Su organismo se lo agradecerá a futuro.

PUNTEO de 3 a 5: RIESGO

Probablemente no este conciente de que su salud esta en riesgo y de que hacer al respecto por lo que le aconsejamos buscar a los médicos de la Unidad de Salud.

PUNTEO de 0 a 2: ALTO RIESGO

Cuidado, Se encuentra en Alto Riesgo para padecer en el futuro de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, cáncer, si UD. es hombre, Impotencia Sexual!!! Necesita ayuda para modificar su estilo de Vida, Por lo que los Médicos de la Unidad de Salud le podemos ayudar.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

INTERPRETACIÓN DEL TEST

Respuesta POSITIVA en todas las preguntas a Excepción de la 38 y 39?

BAJO RIESGO

Respuesta POSITIVA en las preguntas 38 y 39? RIESGO

Respuesta NEGATIVA en todas las preguntas a excepción de la 38 y 39?

ALTO RIESGO

La distribución que nos servirá para las distribuciones de los diferentes salones y horarios donde se encuentran los estudiantes tanto de primero, segundo y tercero se distribuye en el siguiente cuadro:

5.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio por ser de tipo descriptivo los test fueron contestados previa autorización de los alumnos y no se influyo en ningún momento en sus respuestas y fue totalmente confidencial.

5.7 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dicho estudio fue supeditado a las respuestas individuales de cada alumno, siempre y cuando estuvieron de acuerdo a responder los test que se le realizaron, el estudio no requirió de grandes inversiones económicas.

5.8 ANÁLISIS, USO DE PROGRAMAS Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se procedió a calificar 373 test, de forma manual en base a las interpretaciones de cada test, (ver inciso 5.5.3). Se ordenó y se clasificaron los test por año de estudio, teniendo 132 test en primer año de un total de 142 estudiantes; 140 test para segundo año, de un total de 161 estudiantes y 101 test para tercer año, de un total de 124 estudiantes inscritos en el ciclo lectivo 2007, haciendo una población total de 427 estudiantes, esto demuestra que 54 estudiantes no participaron en el estudio, ya que no se presentaron, a los diferentes salones donde se realizó la prueba, y otros se negaron a responder el test, luego se tabuló en el programa Excel, para la obtención de resultados en base a cuadros, tablas, frecuencias y porcentajes como se describe en el inciso 6.

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta los cuadros en los cuales están los datos de la aplicación de los diferentes test: Nivel socioeconómico, autoestima, hábitos de estudio, salud integral de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de de San Carlos de Guatemala de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005 realizado en septiembre 2007. Los siguientes cuadros son presentados en frecuencia y porcentajes.

CUADRO 1

Distribución según nivel socioeconómico de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Nivel Socioeconómico | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Alto 1 | 74 | 56 | 71 | 50 | 64 | 63 | 209 | 56 |
| Alto 2 | 22 | 17 | 26 | 19 | 17 | 17 | 65 | 17 |
| Medio alto | 10 | 8 | 14 | 10 | 9 | 9 | 33 | 9 |
| Medio típico | 7 | 5 | 11 | 8 | 4 | 4 | 22 | 6 |
| Bajo superior | 15 | 11 | 13 | 9 | 6 | 6 | 34 | 9 |
| Bajo inferior | 4 | 3 | 5 | 4 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| Marginal | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del test Socioeconómico.

CUADRO 2

Distribución según procedencia de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Procedencia | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Capital | 90 | 68 | 120 | 86 | 76 | 75 | 286 | 77 |
| Departamento | 42 | 32 | 20 | 14 | 25 | 25 | 87 | 23 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del test Socioeconómico.

CUADRO 3

Distribución según establecimiento de egreso de diversificado de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Tipo de Establecimiento | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Nacional Capital | 31 | 23 | 53 | 38 | 61 | 60 | 145 | 39 |
| Nacional Departamental | 16 | 12 | 7 | 5 | 14 | 14 | 37 | 10 |
| Particular Capital | 64 | 49 | 69 | 49 | 18 | 18 | 151 | 40 |
| Particular Departamental | 21 | 16 | 11 | 8 | 8 | 8 | 40 | 11 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100% | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del test Socioeconómico.

CUADRO 4

Distribución según autoestima de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Autoestima | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Baja | 1 | 1 | 4 | 3 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| Normal | 74 | 56 | 76 | 54 | 52 | 51 | 202 | 54 |
| Alta | 57 | 43 | 60 | 43 | 49 | 49 | 166 | 45 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100% |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del Test de Autoestima.

CUADRO 5

Distribución según Hábitos de Estudio de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Hábitos de Estudio | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Malo | 82 | 62 | 46 | 32 | 46 | 45 | 174 | 47 |
| Bueno | 50 | 38 | 94 | 68 | 55 | 55 | 199 | 53 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del Test de Hábitos de Estudio

CUADRO 6

Distribución según salud oral de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Salud Oral | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>F</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Excelente | 42 | 32 | 50 | 36 | 21 | 21 | 113 | 30 |
| Deteriorándose | 70 | 53 | 76 | 54 | 65 | 64 | 211 | 56 |
| Riesgo | 19 | 14 | 14 | 10 | 14 | 14 | 47 | 13 |
| Alto Riesgo | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del Test de Salud Integral.

CUADRO 7

Distribución según hábitos higiénicos de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Hábitos Higiénicos | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Sin Riesgo | 56 | 42 | 57 | 41 | 44 | 44 | 157 | 42 |
| Bajo riesgo | 67 | 50 | 83 | 59 | 55 | 54 | 205 | 55 |
| Riesgo moderado | 6 | 5 | 0 | 0 | 2 | 2 | 8 | 2 |
| Alto riesgo | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del Test de Salud Integral.

CUADRO 8

Distribución según salud mental de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Salud Mental | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Excelente | 41 | 31 | 50 | 35 | 41 | 41 | 132 | 35 |
| Muy bien | 72 | 54 | 85 | 61 | 47 | 46 | 204 | 55 |
| Regular | 15 | 11 | 5 | 4 | 13 | 13 | 33 | 9 |
| Sufrimiento Emocional | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del Test de Salud Integral.

CUADRO 9

Distribución según tabaquismo de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Tabaquismo | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Excelente | 54 | 41 | 60 | 43 | 75 | 74 | 189 | 50 |
| Bueno | 27 | 20 | 20 | 14 | 8 | 8 | 55 | 15 |
| Riesgo | 33 | 25 | 37 | 26 | 8 | 8 | 78 | 21 |
| Alto riesgo | 18 | 14 | 23 | 17 | 10 | 10 | 51 | 14 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del Test de Salud Integral.

CUADRO 10

Distribución según alcoholismo de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Alcoholismo | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Excelente | 48 | 36 | 53 | 38 | 39 | 38 | 140 | 37 |
| Bueno | 65 | 49 | 51 | 36 | 54 | 54 | 170 | 45 |
| Riesgo | 14 | 11 | 17 | 12 | 5 | 5 | 36 | 10 |
| Alto riesgo | 5 | 4 | 19 | 14 | 3 | 3 | 27 | 8 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del Test de Salud Integral.

CUADRO 11

Distribución según nutrición de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Nutrición | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Excelente | 9 | 7 | 24 | 17 | 8 | 8 | 41 | 11 |
| Bueno | 69 | 52 | 70 | 50 | 57 | 56 | 196 | 52 |
| Riesgo | 49 | 37 | 32 | 23 | 32 | 32 | 113 | 30 |
| Alto riesgo | 5 | 4 | 14 | 10 | 4 | 4 | 23 | 7 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del Test de Salud Integral.

CUADRO 12

Distribución según actividad física de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Actividad Física | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Excelente | 21 | 16 | 15 | 11 | 15 | 15 | 51 | 14 |
| Bueno | 35 | 27 | 35 | 25 | 17 | 17 | 87 | 23 |
| Riesgo | 44 | 33 | 46 | 33 | 29 | 28 | 119 | 32 |
| Alto riesgo | 32 | 24 | 44 | 31 | 40 | 40 | 116 | 31 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del Test de Salud Integral.

CUADRO 13

Distribución según salud sexual y reproductiva de 373 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de primero, segundo y tercer año de la cohorte 2005. Septiembre 2007

| Salud Sexual y Reproductiva | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | TOTAL | |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Bajo riesgo | 47 | 36 | 81 | 58 | 29 | 28 | 157 | 42 |
| Riesgo | 50 | 38 | 34 | 24 | 24 | 24 | 108 | 29 |
| Alto riesgo | 35 | 26 | 25 | 18 | 48 | 48 | 108 | 29 |
| TOTAL | 132 | 100 | 140 | 100 | 101 | 100 | 373 | 100 |

Fuente: Recolección personal de la aplicación del Test de Salud Integral.

7. ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El nivel socioeconómico de los estudiantes es alto, siendo en primero 73%, segundo 69% y tercer año 80%. No siendo este el resultado en el estudio realizado sobre deserción y repitencia en la educación superior de Panamá donde se identificó que el nivel socioeconómico tenía incidencia en el rendimiento académico ⁽¹⁰⁾ el resultado obtenido en nuestro estudio podría deberse a que 77% de estudiantes provienen de la capital. Lo cual se evidencia en el estudio de factores asociados en el desempeño académico en la ciudad de México ⁽¹⁹⁾. (Ver cuadro 1).

Con relación a la procedencia de los estudiantes, predominan quienes proceden de la capital con 77%. Se encontró en el grupo de estudiantes de primer año 32% procedentes de departamento. 50% del total de estudiantes procedentes de departamentos cursan el primer año, 49% de estudiantes que egresaron de establecimientos particulares de la capital cursa Primero y Segundo año, 60% de estudiantes que cursan tercer año egresaron de un establecimiento nacional capitalino. Se decidió tomar en cuenta la procedencia ya que la calidad de docencia varía de un establecimiento capitalino a uno departamental, con lo que se corrobora el hecho que 50% de estudiantes egresados de los departamentos se encuentran en repitencia por lo que se observa una relación entre la procedencia del alumno y su rendimiento académico tanto del lugar de origen como del establecimiento que egresó. Lo cual se informa en el estudio de factores asociados en el desempeño académico en la ciudad de México ⁽¹⁹⁾. (Ver cuadro 2 y cuadro 3)

La autoestima de los estudiantes encuestados se presenta normal 54%, en primero, segundo y tercer año; Identificando que en tercer año 49% de los estudiantes tienen autoestima alta. Aunque en la tesis realizada por Tania Oaxaca y Rita Osorio (psicología) se evidencia que el bajo rendimiento estudiantil esta ligada a una baja autoestima ⁽²⁶⁾. (Ver cuadro 4)

En los estudiantes de primer año se observó que 62% tiene malos hábitos de estudio, a diferencia de segundo y tercer año donde predominan los buenos hábitos con 68% y 55% respectivamente. Datos muy similares en la tesis de Virgilio Vildoso⁽³⁷⁾. Donde los hábitos de estudio están relacionados con rendimiento académico. (Ver cuadro 5)

En cuanto a salud integral tanto en primero, segundo y tercer año 56 % de los estudiantes tienen salud oral deteriorándose, siendo más evidente en estudiantes de tercer año con 64% (ver cuadro 6), asimismo, se evidencia que los estudiantes encuestados tienen buenos hábitos higiénicos donde se observó 44% de estudiantes sin riesgo y 55 % con bajo riesgo, lo que hace un total de 99% de estudiantes esto distribuido de manera similar en los tres años de la carrera. (Ver cuadro 7). Los estudiantes presentan una adecuada salud mental, lo que se refleja en 90% de los estudiantes de primero a tercer año, sin embargo

existe en primer año 4% con sufrimiento emocional. (Ver cuadro 8), por lo que no se observó relación entre rendimiento académico y salud integral.

El 74% de los estudiantes de tercer año no consumen tabaco mientras los de primero y segundo año, consumen tabaco en un 59% y 57%, existiendo un alto riesgo de padecer enfermedades cardiorrespiratorias por consumo de tabaco en primero en 14% de estudiantes y segundo con un 17%. Lo cual es mencionado en el estudio de bajo desempeño escolar con relación al consumo de tabaco en Cuernavaca México. ⁽¹⁾. (Ver cuadro 9)

En primero y segundo año se evidencia un riesgo al alcoholismo siendo 11% y 12% respectivamente en comparación al tercer año que presenta un 5%. En segundo Año aumenta el porcentaje de estudiantes con alto riesgo al alcoholismo con un 14%. Por lo que se observó que el alcoholismo esta relacionado con un bajo rendimiento académico como fue publicado en la revista Hospital Psiquiátrico de la Habana donde se observó que el alcoholismo afecta directamente en el rendimiento académico del estudiante universitario. ⁽⁹⁾. (Ver cuadro 10)

En cuanto a nutrición existe 11% con buenos hábitos alimenticios del total de estudiantes de primero a tercer año, encontrando alrededor de 30 % de estudiantes con riesgo a la mal nutrición. (Ver cuadro 11).

Se encontró que los estudiantes de tercer año no tienen adecuada actividad física obteniendo en nuestro estudio un riesgo de 28% y 40% de alto riesgo, dándonos el total de 68% de estudiantes. De similar manera es la tendencia en primero y segundo año aunque con menores porcentajes 57% y 64% respectivamente. (Ver Cuadro 12)

En Salud Sexual y Reproductiva encontramos que los estudiantes de tercer año tienen mayor actividad sexual reflejando riesgo del 24 % y alto riesgo de 48% de contraer enfermedades infectocontagiosas, como VIH aunque de igual manera la tendencia de los estudiantes de primer año evidencian riesgo de 38% y alto riesgo del 26% sumando así un riesgo total del 64%. (Ver cuadro 13). De esta manera se observó en el presente estudio, el estilo de vida el cual abarca consumo de tabaco alcohol, nutrición, actividad física y salud sexual y reproductiva, se relaciona con rendimiento académico pues en estos aspectos los estudiantes tienen un estilo de vida el cual se encuentra en riesgo y alto riesgo de presentar problemas debido a los datos indicados anteriormente.

8. CONCLUSIONES

1. El nivel socioeconómico de los estudiantes es nivel alto 73% en los tres años de la carrera, encontrando un mayor porcentaje en los estudiantes del tercer año.
2. 77% del total de estudiantes provienen de la capital, 33% de departamentos.
3. 50% del total de estudiantes que provienen de departamento se encuentran cursando actualmente el primer año de la carrera.
4. El 60% de estudiantes que cursan tercer año egresaron de un establecimiento nacional de la capital, así mismo se identificó que los estudiantes que cursan primero y segundo año 49% de cada grupo egresaron de establecimientos particulares de la capital.
5. El 54% del total de los estudiantes presentan una autoestima normal.
6. En estudiantes de primer año 62% tiene malos hábitos de estudio, en contraparte se encontró un predominio de buenos hábitos de estudio en estudiantes de segundo y tercer año (68 y 55% respectivamente).
7. En cuanto a salud integral, la salud oral de los estudiantes existe un deterioro evidente 56% en los alumnos de primero, segundo y tercer año. Los hábitos higiénicos de los alumnos se encuentran dentro de los límites aceptables ya que 55% de los encuestados encontramos un bajo riesgo. La salud mental de los estudiantes encuestados se encuentra normal en 55%, entre primero, segundo y tercer año, por lo que no se observó relación con rendimiento académico y salud integral.
8. En cuanto a estilo de vida se encontró que el tabaquismo se da en menor cantidad en los alumnos de tercer año (50%) en relación con los estudiantes de primero y segundo donde se evidencia un riesgo 25% y 26% respectivamente. 10% del total de alumnos se encuentra en riesgo y el 8% del total en alto riesgo a presentar alcoholismo, existe un deterioro del estado nutricional en los estudiantes de primero a tercer año encontrándose en riesgo 30%, estudiantes de tercer año son los que menos actividad física practican por lo que se encuentran en mayor riesgo 40%, a comparación con los estudiantes de primero y segundo año 24% y 31% respectivamente y en cuanto a salud sexual y reproductiva los estudiantes de tercer año se encuentran en alto riesgo con 48%. por lo que se observa relación entre rendimiento académico y estilo de vida.

9. RECOMENDACIONES

El rendimiento académico, se traduce en una formación de mejor recurso humano, así como menor tiempo para la formación estudiantil principalmente en los primeros tres años de la carrera por lo que recomendamos a la facultad de Ciencias Médicas:

1. Revisar el rendimiento académico de los estudiantes con el propósito de modernizar el currículo
2. Realizar esfuerzos para vincular la educación superior y su entorno en especial con establecimientos de educación media, ya sea particular o nacional para fortalecer y actualizar los conocimientos del estudiante previo al ingreso a la facultad.
3. El fomento de actividades de investigación relacionado al rendimiento académico y factores asociados, ya que existe poca información relacionada con el tema.
4. La mejoría de la calidad educativa es esencial y debe perfeccionar su calidad pedagógica concentrándose en una excelencia continua, todo ello relacionadas con el saber pensar, saber comunicar, saber valorar y motivar al estudiante.
5. Hacer manifiesta la lucha contra el alcoholismo y el tabaquismo pues como profesionales de la salud desde la formación de estudiante se toman actitudes, hábitos o vicios que sin duda alguna son y serán daño para el estado de salud.
6. La participación de las autoridades de la facultad para poder prevenir el riesgo de un deterioro de la salud del estudiante, como la motivación de valores a realizar actividades físicas enmarcadas en un desarrollo integro, tanto académico como físico.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anaya, R. et al. Bajo desempeño escolar relacionado con la persistencia del tabaquismo en una cohorte de estudiantes en México. Cuernavaca: Salud Publica de México. 2006. 36p.
2. Ancaya, L. et al. Estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Lima: 2004. 23p.
3. Arévalo, Sandra. Situación de la salud bucal de la población universitaria hondureña. Revista Médica Hondureña 2005; 73. 161-165
4. Arillo Santillán, Edna. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México. Salud Pública de México 2002 volumen 44 Pág. 54-66
5. Asociación argentina de marketing. Índice de nivel socioeconómico. Argentina: 2002.
6. Asociación Maya de Estudiantes Universitarios. Ciencia, cultura, juventud y tecnología: Cuatriedad Universitaria para el Desarrollo Humano. Informe sobre la Educación Universitaria en Guatemala. Guatemala: 2003. 77p.
7. Bermúdez, S. B. et al. Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de medicina. Colombia, Med. UNAB 2006 dic 9(3):198-205.
8. Corvalán, H. El concepto de salud reproductiva y sexual. Santiago de Chile: OPS, 1997. 26p.
9. Da Silva, M. et al. Calidad de vida en personas alcohólicas, antes y después del tratamiento según la escala SF-36. La Habana: Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana, 2006. 10p.
10. De Escobar, M. V. Estudios sobre la deserción y repitencia en la educación superior en Panamá. Panamá: Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe, 2005, 37p.
11. De La Peza, R. García E. Relación Entre Variables Cognitivo-Emocionales y Rendimiento Académico: Un Estudio con Universitarios. Monterrey/Madrid: 2002. 21p
12. De la Torre, Arturo et al. Modelos de investigación del bajo rendimiento. Rev. Complutense de Educación 2001 12;1:159-178

13. Echeverría, Irma. Rendimiento escolar y su incidencia en la autoestima en alumnos de 13 y 14 años del primer grado de educación básica del Inst. Experimental Mixto Dr. Carlos Federico Mora. Tesis (Licenciatura en Psicología)-Universidad de San Carlos, Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala, 1999 16p.
14. Fajardo, Elsa. Conocimientos y comportamientos sexuales en torno al VIH-SIDA en la población estudiantil de pregrado de la Universidad Santa María la Antigua. *Invet. Pens. Crit. Panamá* 2006 4: 03-12
15. Funes, M. Educación Superior en Guatemala. *Revista Electrónica Theorethikos* 2001 jul-dic 5(2):43.
16. García, E. De la Peza, R. Relación de variables cognitivo-emocionales con el rendimiento académico. Lisboa: *iberopsicologia: Revista Electrónica de la Federación Española de Psicología*, 2005 jul. 10 (7): 10.
17. González L.E. Repitencia y deserción en América Latina. Instituto Educación Superior para América Latina y El Caribe. Panamá: 2006, 37p.
18. Guatemala. Ministerio de Educación. Evaluación nacional del rendimiento escolar 2001. Fundamentación de los Instrumentos de Factores Asociados. Unidad de Medición de la Calidad Educativa, Guatemala, El Ministerio, 2001, 66p.
19. Hernández, J. et al. Factores asociados con el desempeño académico en el EXANI-I. *RMIE* 2006 Abr-jun, 11(29): 547-581.
20. Lopategui, Edgar: Drogas, alcohol y tabaco. Educación en Salud, 2001. 40p.
21. López M. Pérez M et. al. Psicología de la motivación y la autoestima. Universidad Champagnat. 2001. 30p.
22. Maya, H. Los Estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Costa Rica: FUNLIBRE, 2005. 10p.
23. Mella, O. e Iván Ortiz. Rendimiento escolar. Influencias diferenciales de factores externos e internos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* 1999, 29(1): 69-92.
24. Mendoza, R. El estilo de vida y la salud. Cali: XII seminario Internacional de Terapias Alternativas. Colombia: 2005. 6p.

25. Navarro, R. E. El Rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. Revista Electrónica Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 2003 jul-dic.:16p.
26. Oaxaca, Tania y Rita Osorio. Programa de Autoestima para mejorar rendimiento escolar en adolescentes de 12 a 17 años Tesis (Licenciatura en Psicología)-Universidad de San Carlos. Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala, 2003 62p.
27. Organización Mundial de la Salud. Si a la atención no a la exclusión. Documento adaptado de la publicación de la OMS sobre la celebración del día mundial de la salud mental, abril 17 de 2001.
28. Rosete, M. G. La salud mental vs. rendimiento académico en los alumnos de la carrera de: Médico Cirujano, Psicología y Odontología. Zaragoza: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, 2003. 8p.
29. Sánchez M. de G, Pirela L. de F et. al. Motivaciones sociales y rendimiento académico en estudiantes de educación de primer semestre de diferentes menciones de la carrera de educación. Universidad del Zulia 2006. (pp12-13)
30. Swuana, Fidelio. Aprendamos a Estudiar, Universidad Rafael Landívar, Guatemala: Centro de Investigación Universitaria, 1997. 31p.
31. Tascon, J. E. y Cabrera F, G. A. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle de Cauca. Colomb Médi 2005 abr-jun; 36 (2) 73-78
32. Tevni, Grajales. Centro de Investigación Educativa. México, Enero 2002. 24p.
33. Treviño, E. et al. Rendimiento de los alumnos al término de la educación primaria: Un estudio de las desigualdades educativas en México: Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2003, 123p. (Anexos).
34. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. reglamento general de evaluación y promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: 2005, 8p.
35. Vásquez, C. et al. Alimentación. Sección de nutrición clínica Hospital Ramón y Cajal. Julio 2005.

36. Vélez, A. et al. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. Bogotá: Facultad de Medicina Universidad del Rosario, Educación Médica, 2005; 8(2): 74-82.
37. Vildoso Gonzáles, Virgilio Simón. Influencia de los hábitos de estudio y la autoestima en el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela profesional de agronomía de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Tesis (Magíster en Educación)- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación/Unidad de Postgrado. Perú: 2003 111p.
38. Villasante, M. La caracterización del rendimiento académico de los estudiantes de la UNSAAC. Lima: Programa Hatum Ñan. 2005, 14p.

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1

Test Nivel Socioeconómico

EDUCACIÓN

Cual es el máximo nivel educativo alcanzado por tu padre o encargado?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1. Hasta primaria incompleta | 6. Diversificado completo |
| 2. Primaria completa | 7. Universitario incompleto |
| 3. Secundaria incompleta | 8. Universitario completo |
| 4. Secundaria completa | 9. Postgrado |
| 5. Diversificado incompleto | |

CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DEL PADRE O ENCARGADO

Necesito que me indique si su padre o encargado actualmente está

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. Trabajando | 4. Ama de casa |
| 2. Jubilado / Pensionado | 5. Estudiante |
| 3. Desocupado | |

CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES DEL PADRE DE FAMILIA O ENCARGADO SOLO PARA EL QUE TRABAJA

3. El padre de familia o encargado tiene una ocupación o más de una (si es más de una referirse a ocupación que más ingreso le genera)

3a. El padre de familia o encargado trabaja en relación de de pendencia o por cuenta propia?

En relación de dependencia 1 ¿Cuántas personas tiene a cargo?_____

Por cuenta propia 2 ¿Cuántos empleados tiene?_____

3b. por favor ¿me podría describir con máximo detalle la ocupación del padre de familia o encargado? ¿Podría describirme cual es su tarea? ¿Cuál es su cargo?

APORTANTES AL INGRESO TOTAL DEL HOGAR

4. Sin contar al jefe de familia o encargado ¿Cuántas personas de las que viven en su hogar aportan dinero para afrontar los gastos de su casa (ya sea a través de sueldos, honorarios, tickets, subsidios, jubilaciones, pensiones, ayudas de familiares que no viven en la casa, rentas o cualquier otra forma de ingreso)?

TIPO DE COBERTURA DE SALUD DE QUE DISPONE EL HOGAR

5. El padre o encargado o el cónyuge/ pareja tiene alguna cobertura medica, ya sea obra social, medicina prepagada o plan de salud?

1. Tiene cobertura medica
2. Ninguna cobertura medica

5ª. Si respondió que no tiene ninguna cobertura ¿se atiende mayoritariamente en hospital público o a través de consultas particulares?

1. Hospital publico
2. Consulta / atención particular

POSESIÓN / USO DE BIENES Y SERVICIOS

6. Posee en su casa...?

1. Computadora personal
2. Conexión a Internet

6ª. El padre de familia / encargado o el conyugue/pareja tiene ya sea como titular, cotitular o adicional...

1. Tarjeta de debito bancario

POSESIÓN DE AUTOMOTOR

7. ¿Posee en su casa algún auto o utilitario para uso familiar, modelo 90 en adelante?

1. No posee
2. Posee 1
3. Posee 2 o mas

8.- tipo de establecimiento del cual egresó:

- | | |
|-----------------------|------------------------------|
| 1. nacional capital | 2. Nacional departamental |
| 3. particular capital | 4.- particular departamental |

9.- lugar de donde proviene el estudiante 1. Capital 2.- departamental

11.2 Anexo 2

Test De Autoestima: Elija cual de las tres opciones se asemeja más a su forma habitual de actuar, si no se ha encontrado nunca en situaciones similares piense en cómo cree que se comportaría.

1. Si yo fuera un joven artista aún desconocido por el público:
 - a. Intentaría exponer mis trabajos para venderlos
 - b. Regalaría o destruiría mi obra.
 - c. Jamás me desprendería de mi obra.

2. Cuando estoy con mi familia:
 - a. Necesito que me hagan caso.
 - b. Nunca me han prestado demasiada atención, así que yo hago lo mismo con ellos.
 - c. Me esfuerzo lo posible por ganarme su interés.

3. En cuanto a idealizar a alguien para terminar de valorizándolo.
 - a. Jamás me ha ocurrido.
 - b. Me pasa bastante a menudo.
 - c. En alguna ocasión me sucedió, pero es muy raro que ocurra.

4. Cuando disfruto de la compañía de otras personas.
 - a. Pienso que soy una persona afortunada por tener amigos.
 - b. Me extraña que los demás me dediquen su tiempo y atención.
 - c. Si la persona o el asunto no me interesan, no les dedico mi tiempo, por mucho que lo necesiten.

5. En cuanto a considerarme una persona interesante a quién vale la pena conocer:
 - a. Normalmente es cierto para mí pero depende de lo que les atraiga a los demás
 - b. No lo hago creo que me faltan personalidad y atractivo.
 - c. Claro que lo soy.

6. Pensando en mi imagen, algunas cosas me gustan y otras menos.
 - a. Algunas cosas me gustan y otras menos.
 - b. Creo que soy una persona atractiva, y cuido mucho mi aspecto.
 - c. Intento cuidada, pero los resultados casi nunca me llegan a satisfacer.

- 7 La admiración en mi relación de pareja es así de importante:
 - a. Yo necesito admirar a mi pareja.
 - b. Valoro más otros sentimientos como el respeto mutuo.
 - c. Necesito que mi pareja me admire, aunque no lo exprese.

8. Si alguien elogia mi aspecto yo pienso que:
 - a. Es lo normal, realmente hoy se me ve muy bien.
 - b. Es un cumplido.
 - c. Según la persona que lo dice y la situación lo valoro o no.

9. Creo que la forma en que he encaminado mi vida es:
 - a. Más o menos buena, pero siempre hay algo que se puede cambiar
 - b. Verdaderamente adecuada
 - c. Bastante errónea, y por tanto frustrante

10. Si no logro que los demás hagan lo que yo quiero:
 - a. No importa, casi nunca tienen en cuenta lo que quiero.
 - b. Siento rabia y me aparto de las personas que provocaron esos sentimientos.
 - c. Persevero lo que haga falta para conseguirlo.

11. Ha llegado el momento de iniciar una nueva relación afectiva, y el primer paso.
 - a. Casi nunca lo doy yo, no me atrevo.
 - b. Tendrá que esperar a que el otro me exprese sus deseos e interés.
 - c. Casi siempre soy yo el que lo da, expresando mis deseos.

12. Si tengo que afirmar que le caigo bien a la mayoría de la gente:
 - a. No lo sé, son ellos los que me tienen que caer bien a mí.
 - b. Tengo cierta dificultad para relacionarme, pero no sé muy bien por qué.
 - c. Intento caer bien, pero tampoco me esfuerzo demasiado, no es algo que me preocupe.

13. Mi principal objetivo en la vida es:
 - a. No lo sé, creo que no lo tengo.
 - b. Yo mismo/a.
 - c. Tengo muchos: amor, familia, trabajo, aunque no necesariamente por ese orden.

14. Cuando alguien me critica:
 - a. Reflexiono sobre sus argumentos por si tuviera razón.
 - b. Me siento herido/a por la injusticia y me aparto de la persona.
 - c. Cambio mi forma de actuar para borrar ese defecto.

1.3 Anexo 3

Test de Hábitos de Estudio

INVENTARIO DE HÁBITOS DE ESTUDIO

Instrucciones

A continuación encontrará un lista de hábitos y actitudes que puede afectar en su hora de estudio y por lo tanto perjudicar su éxito. Usted debe cuáles son sus hábitos. Procure contestar no según lo que tendría que hacer, o no tendría que hacer, o según lo que hacen los demás, sino que de acuerdo con lo que usted acostumbra hacer ahora. Conteste a todas las preguntas.

A continuación cada frase encontrará tres columnas 1,2 y 3. En ellas anotará sus respuestas. Para ella bastará con que marque usted una X en la que columna que mejor describe su caso particular. Marque de acuerdo con la siguiente clave.

- a) "Rara vez o nunca lo hago"
- b) "A veces lo hago"
- c) "A menudo o siempre lo hago"

A. MIS TÉCNICAS PARA LEER Y TOMAR APUNTES

1. Tengo que leer los textos varias veces- las palabras no tienen mucho significado para la primera vez que las leo.
2. Me cuesta darme cuenta cuales son los puntos mas importantes de lo que estoy leyendo o estudiando, tiendo a sacar apuntes que después resulta que no tienen importancia.
3. Vuelvo atrás y repito lo que he estudiado, deteniéndome en los puntos que encuentro dudosos.
4. Leo en voz alta al estudiar.
5. Mientras estoy tomando apuntes de algo que el profesor dijo antes, se me escapan datos importantes de la clase que está dictando.

B MIS HÁBITOS DE CONCENTRACIÓN

6. Me es difícil concentrarme en lo que estoy estudiando- después de haber terminado no sé lo que he leído.
7. Tengo tendencia a "fantasear" cuando trato de estudiar.
8. Tardo mucho en acomodarme y estar listo para estudiar.

9. Tengo que estar en un estado de ánimo especial o inspirado para poder empezar a trabajar, tiendo a perder el tiempo.

C. MI DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO Y RELACIONES SOCIALES DURANTE EL ESTUDIO

10. Muchas veces las horas de estudio me resultan cortas para concentrarme o sentirme con ganas de estudiar.

11. Mi tiempo está bien distribuido, dedico demasiado tiempo a algunas cosas y muy pocas a otras.

12. Mis horas de estudio son interrumpidas por llamadas telefónicas, visitas o ruidos que me distraen.

13. Me es difícil terminar un trabajo en un determinado tiempo; por eso queda sin terminar o mal hecho o no está a tiempo.

14. Me gusta estudiar con otros y no sólo.

15. El placer que siento en “haraganear” o divagar perturba mis estudios

16. Ocupo mucho de mi tiempo en leer novelas, en ir al cine, ver televisión, etc.

17. El exceso de vida social (bailes, citas, paseos, etc.) me impiden tener éxito en mis estudios.

D. MIS HÁBITOS Y ACTITUDES GENERALES DE TRABAJO

18. Me pongo nervioso y tengo lagunas en mis exámenes - se me olvida todo y no puedo decir lo que sé.

19. Antes de comenzar a escribir en un examen de tipo subjetivo o de ensayo, preparo mentalmente la respuesta.

20. Termino mis pruebas escritas y las entrego antes del plazo fijado para entregar.

21. Trato de entender cada punto de la materia a medida que voy estudiando, así no tengo que volver atrás para aclarar puntos dudosos.

22. Trato de relacionar los temas que se estudian en un curso con los que se estudian con otros.

23. Trato de resumir, clasificar y sistematizar los hechos aprendidos, asociándolos con materias y hechos que he estudiado anteriormente.

24. Tengo idea que he estado demasiado tiempo sin estudiar por que aprendí las materias básicas hace demasiado tiempo.

25. Trato de no estudiar meramente lo indispensable para una lección o un examen.

26. Me siento demasiado cansado, con sueño é indiferente para asimilar lo que estudio.

27. Tengo que estudiar en un lugar donde pueda fumar, y si leo en una biblioteca debo salir a fumar un cigarrillo.-

28. El desagrado que me produce ciertos temas y profesores me impiden lograr un mayor éxito en mis estudios.

11.4 Anexo 4

Test de Evaluación de Salud Integral, Elaborado por la Unidad De Salud en la División de Bienestar Estudiantil Universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

SALUD ORAL

1. Al cepillarme los dientes me sangran las encías?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
4 3 2 1

2. Utilizo hilo dental todos los días?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
1 2 3 4

3. Durante el último mes he padecido dolor dental?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
4 3 2 1

HÁBITOS DE HIGIENE

4. Como frutas y verduras diariamente?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
1 2 3 4

5. Visito al odontólogo por lo menos una vez al año?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
1 2 3 4

6. Me lavo las manos con agua y jabón?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
1 2 3 4

7. Me lavo las manos después de ir al baño?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

1 2 3 4

8. Consumo alimentos que se venden en cafeterías y / o casetas de la ciudad universitaria?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
4 3 2 1

9. Cuando consumo alimentos fuera de casa veo la limpieza del lugar, de la persona que despacha y me fijo como los prepara?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
1 2 3 4

SALUD MENTAL

10. Tengo problemas con mi rendimiento académico?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
4 3 2 1

11. Tengo una adecuada relación con mis padres?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
1 2 3 4

12. Me es fácil iniciar y/o mantener adecuadas relaciones de pareja o noviazgo?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

1 2 3 4

13. Se me dificulta relacionarme con otras personas

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

4 3 2 1

14. Tengo problemas laborales (si no trabaja encierre con un círculo el número 1)

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

4 3 2 1

15. Tengo una adecuada relación con mis hermanos?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

1 2 3 4

16. Considero que mi situación económica permite satisfacer mis principales necesidades?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

1 2 3 4

17. Sufro de malestares físicos (dolor de cabeza, dolor de espalda o nuca, dolores musculares, diarrea, gastritis, caspa acné u otros) cuando tengo presiones problemas o estrés?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

4 3 2 1

18. Me encuentro satisfecho(a) en cuanto a aspectos teóricos y/o prácticos de sexualidad?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

1 2 3 4

19. Participo en actividades grupales (iglesia, organizaciones comunitarias, etc.) o entrenamientos que disfruto?

Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

1 2 3 4

TABAQUISMO

Fumas

SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

0 0 6

20. Convivo con personas fumadoras?

SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

0 1 2

21. Fumo pipa, puros o cigarros?

SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

0 1 2

22. Fumo cigarrillos bajos en alquitrán y nicotina?

| | | |
|---------|---------------|-------|
| SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
| 2 | 1 | 0 |

ALCOHOLISMO

23. Ingiere bebidas alcohólicas?

| | | |
|---------|---------------|-------|
| SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
| 0 | 1 | 4 |

24. Bebo para manejar situaciones de estrés o problemas en mi vida?

| | | |
|---------|---------------|-------|
| SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
| 0 | 1 | 2 |

25. Consumo alcohol cuando utilizo ciertos medicamentos?

| | | |
|---------|---------------|-------|
| SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
| 0 | 1 | 2 |

26. En fiestas familiares o sociales, tengo problemas para evitar el consumo de tragos extras?

| | | |
|---------|---------------|-------|
| SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
| 0 | 1 | 2 |

NUTRICIÓN

27. Consumo frutas, vegetales, pan y cereales integrales, carne sin grasa, productos lácteos y granos?

| | | |
|---------|---------------|-------|
| SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
| 4 | 1 | 0 |

28. Consumo carnes gordas, huevos mantequilla, crema, aceites, mayonesa, vísceras como el hígado y el corazón?

| | | |
|---------|---------------|-------|
| SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
| 0 | 1 | 2 |

29. Le agrego cantidades adicionales de sal a mis alimentos al consumirlos?

| | | |
|---------|---------------|-------|
| SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
| 0 | 1 | 2 |

30. Consumo alimentos dulces como: golosinas, especialmente refacciones con pasteles, frutas enlatadas, bebidas gaseosas, etc.?

| | | | | | |
|---------|---|---------------|---|-------|---|
| SIEMPRE | 0 | ALGUNAS VECES | 1 | NUNCA | 2 |
|---------|---|---------------|---|-------|---|

ACTIVIDAD FÍSICA

31. Me preocupo por mantener mi peso deseado para evitar estar con sobrepeso o bajo peso?

| | | |
|---------|---------------|-------|
| SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
| 3 | 1 | 0 |

32. Hago ejercicios por lo menos 3 veces por semana, durante un mínimo de 30 minutos (correr, nadar, caminar, andar En bicicleta, etc.)

SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

3 1 0

33. Hago ejercicio por lo menos 3 veces Durante un mínimo de 30 minutos para Aumentar mis músculos (gimnasia, Pesas).

SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

2 1 0

34. Aprovecho mi tiempo libre para realizar Tareas que me ayuden a quemar calorías (arreglar el Jardín, chamuscas de futbol, de Básquet, etc.)

SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA

2 1 0

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

35. He recibido información sobre las formas de prevenir las infecciones de transmisión sexual, el VIH y Sida? a) SI b) NO

36. Una persona se contagia de VIH por:

I) Intercambio de jeringas a) SI b) NO

II) Transfusión de Sangre a) SI b) NO

III) Relación Sexo- Genital sin Condón a) SI b) NO

IV) Tatuajes a) SI b) NO

37. Creo que el condón es seguro para prevenir el VIH- SIDA a) SI b) NO

38. Tengo una vida sexualmente activa a) SI b) NO

39. Use condón en la última relación sexo genital a) SI b) NO

40. Me he realizado la prueba de VIH a) SI b) NO

11.5 Anexo 5

Cronograma de salones y horario de estudiantes

| | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|------------------------------|---------|--|-------|--------|------|--|
| LUNES 27/8/07 | 8:00 A 8:30 Horas | ANATOMÍA | SEGUNDO | 206 | 210 | 216 | 310 | |
| | | | | JENNY | DELIA | JULIAN | YURY | |
| LUNES 27/8/07 | 9:00 A 9:30 Hrs. | SALUD PUBLICA | TERCERO | 421 | | | | |
| LUNES 27/8/07 | 10:00 A 10:30 Hrs. | ANATOMÍA | SEGUNDO | 206 | 210 | 216 | 310 | |
| | | | | JENNY | DELIA | JULIAN | YURY | |
| MARTES 28/8/07 | 8:00 A 8:30 Hrs. | FÍSICA | PRIMERO | Grupo 109 – 115 = 6 Salón 218 Grupo 116 – 122 = 3 Salón 220 Grupo 123 – 129 = 3 Salón 305 Grupo 130 – 136 = 4 Salón 320 Grupo 137 – 144 = 10 Salón 321 Total de Estudiantes = 26 | | | | |
| MARTES 28/8/07 | 9:30 A 10:00 Hrs. | FÍSICA | PRIMERO | Grupo 37 – 43 = 10 Salón 218 Grupo 44 – 50 = 5 Salón 220 Grupo 51 - 57 = 11 Salón 305 Grupo 58 – 64 = 8 Salón 320 Grupo 65 – 72 = 11 Salón 321 Total de Estudiantes = 45 | | | | |
| MARTES 28/8/07 | 10:00 A 10:30 Hrs. | MICROBIOLOGIA | TERCERO | 421 | | | | |
| MIÉRCOLES 29/8/07 | 8:00 A 8:30 Hrs. | FÍSICA | PRIMERO | Grupo 1 – 7 = 3 Salón 218 Grupo 8 – 14 = salón 220 Grupo 15 – 21 = 4 Salón 305 Grupo 22 – 28 = 3 Salón 320 Grupo 29 – 36 = 7 Salón 321 Total de Estudiantes = 21 | | | | |
| MIÉRCOLES 29/8/07 | 9:30 A 10:00 Hrs. | SALUD PUBLICA Y FÍSICA | TERCERO | 421 | | | | |
| | | | PRIMERO | Grupo 73 – 79 = 10 Salón 218 Grupo 80 – 86 = 2 Salón 220 Grupo 87 – 93 = 8 Salón 305 Grupo 94 – 100 = 5 Salón 320 Grupo 101 – 108 = 3 Salón 321 Total de Estudiantes = 28 | | | | |
| MIÉRCOLES 29/8/07 | 10:00 A 10:30 Hrs. | Microbiología | TERCERO | 421 | | | | |
| JUEVES 30/8/07 | 8:00 A 8:30 Hrs. | FÍSICA FISIOLOGÍA | PRIMERO | Grupo 37 – 43 = 10 Salón 218 Grupo 44 – 50 = 5 Salón 220 Grupo 51 - 57 = 11 Salón 305 Grupo 58 – 64 = 8 Salón 320 Grupo 65 – 72 = 11 Salón 321 Total de Estudiantes = 45 SALÓN 206 | | | | |
| JUEVES 30/8/07 | 9:30 A 10:00 Hrs. | FÍSICA FISIOLOGÍA | PRIMERO | Grupo 109 – 115 = 6 salón 218 Grupo 116 – 122 = 3 salón 220 Grupo 123 – 129 = 3 salón 305 Grupo 130 – 136 = 4 salón 320 Grupo 137 – 144 = 10 salón 321 Total de Estudiantes = 26 SALÓN 206 | | | | |