



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ESTADO DE SALUD FISICA DE ALUMNOS DE LA LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA MEDIANTE TRES PATRONES DE MARJORY GORDON**

TESIS

PRESENTAN:

P.L.E MAYRA RENATA DE LUCIO ALVARADO

P.L.E NAYELI JAIMES RODRÍGUEZ

DIRECTORA:

DRA. EN C. ED. MICAELA OLIVOS RUBIO



TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, NOVIEMBRE DEL 2016.

ÍNDICE

	PÁG
Introducción.....	9
Planteamiento del problema.....	12
Justificación.....	14
Objetivos.....	15
Metodología.....	16

CAPITULO I

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

1.1 Concepto de patrones funcionales.....	19
1.1.1 Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.....	20
1.2 Patrón 2: Nutricional.....	21
1.2.1 Aspectos de valoración.....	21
1.2.2 Resultado del patrón.....	22
1.2.3 Concepto de nutrición.....	23
1.2.4 Características de una buena nutrición.....	23
1.2.5 Características de una mala nutrición.....	24
1.2.6 Estado nutricional.....	24
1.2.7 El plato del buen comer.....	25
a) Proteínas.....	25
b) Carbohidratos.....	25
c) Vitaminas.....	26
d) Grasa y otros lípidos.....	26
1.2.8 Desnutrición.....	26
a) Factores que influyen en la desnutrición.....	27

b) Alimentación.....	27
c) Problemas de nutrición en México.....	28
1.3 Patrón 4: Actividad/ejercicio.....	29
1.3.1 Aspectos de valoración.....	29
1.3.2 Resultado del patrón.....	30
1.3.3 Beneficios de la actividad física.....	31
1.3.4 Actividad-ejercicio.....	31
1.3.5 Sedentarismo.....	33
1.3.6 Obesidad.....	34
1.3.7 Beneficios de la actividad física.....	36
1.4 Patrón 5: reposo-sueño.....	36
1.4.1 Aspectos de valoración.....	36
1.4.2 Resultados del patrón	37
1.4.3 Funciones cognitivas afectadas por un mal descanso.....	37
1.4.4 Fases del sueño.....	38
1.4.5 Beneficios de un adecuado descanso	39
1.4.6 Trastornos del sueño	40
a) Factores de riesgo.....	40
b) Tipos de trastornos del sueño	41

CAPÍTULO II

ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

2.1 Concepto de Enfermería.....	42
2.2 Funciones de Enfermería	42
a) Independientes.....	42
b) Interdependientes.....	43
2.3 Epistemología del profesional en Enfermería.....	43
2.4 Uniforme de Enfermería	44

2.5 Enfermería en México.....	45
2.6 Enfermería como profesión.....	46
2.7 Enfermería basada en Evidencia	48
2.7.1 Ventajas de la enfermería basada en evidencia.....	49
2.8 Características del currículo Prof. Licenciatura en Enfermería UAEM.....	50
a) Objetivos del Programa Educativo	50
b) Funciones Profesionales del Egresado	52
c) Características de los alumnos de Enfermería.....	52
2.9 Formación de postgrado y Doctorado en Ciencias de Enfermería.....	53

CAPÍTULO III

MARCO CONTEXTUAL FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

3.1 Facultad de Enfermería y Obstetricia.....	55
3.1.1 Misión y Visión.....	55
3.1.2 Valores.....	57
3.1.3 Objetivos estratégicos.....	57
3.1.4 Significado del Escudo	60
3.1.5 Descripción y explicación del escudo.....	61
3.1.6 Instalaciones.....	62
Descripción Resultados.....	63
Discusión de resultado.....	74
Conclusiones.....	77
Propuestas.....	78
Fuentes de información.....	79
Anexos.....	87

INTRODUCCIÓN

Los patrones funcionales de Marjory Gordon se definen como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.

Se ha observado que los alumnos de segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Toluca de la UAEM presentan malos hábitos alimenticios, realizan escasa actividad física, son sedentarios y manifiestan baja calidad en el sueño-descanso, por lo cual se realizó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el estado de salud física de alumnos de la Licenciatura en Enfermería mediante tres patrones de Marjory Gordon?

Entre los beneficios del estudio para los alumnos se encuentran: la propuesta de una alimentación equilibrada, mejorar la calidad en el sueño-descanso y la introducción de ejercicio físico para lograr una vida saludable, disminuir el sedentarismo, previniendo enfermedades y por ende gastos médicos.

El objetivo general de la investigación es valorar el estado de salud física de alumnos de la Licenciatura en Enfermería mediante tres patrones de Marjory Gordon.

El marco de Referencia de la investigación está constituido por tres capítulos, en el capítulo uno se abordan los 3 Patrones funcionales de Marjory Gordon (Nutricional, Actividad-Ejercicio y Sueño-Descanso) y sus características; en el Capítulo dos se habla de la Profesión de enfermería y finalmente en el capítulo tres se describe el Marco contextual de la Facultad de Enfermería y Obstetricia sede Toluca de la UAEM.

El enfoque metodológico de este estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo-transversal, que pertenece a la línea de investigación en Salud Comunitaria.

La muestra fue de 125 alumnos cursando la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Toluca de la UAEM durante el segundo semestre.

Se utilizó como técnica a la encuesta y el instrumento fue el Formato de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

Una vez reunidos los datos se realizó el análisis de resultados en el programa estadístico SPSS Vs. 20 para obtener medidas de tendencia central como media, moda, mediana y porcentajes.

El aspecto bioético de la investigación se fundamentó en la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud.

Como resultado respecto al IMC se obtuvo lo siguiente (bajo 3.2%, normal 75.2%, sobrepeso 18.4% y obesidad grado uno 3.2%), en cuanto a realizar ejercicio (28% si realiza, 28% no realiza y 44% solo a veces), el nivel de sedentarismo se manifestó de la siguiente manera (nivel bajo 43.2%, nivel moderado 51.2% y nivel alto 5.6%), en cuanto a dormir a una hora específica (27.2% si lo acostumbra, 50.4% no y 22.4% a veces), los alumnos manifiestan somnolencia y bostezos durante el día (48.8% si, 8.8% no y 42.4% a veces), así mismo 20% se levantan cansados, 33.6% no y 46.4% a veces.

En conclusión el estado nutricional de los alumnos es saludable y la mayoría se encuentra dentro de los parámetros normales de IMC, sin embargo los patrones actividad ejercicio y sueño-descanso se encuentran alterados.

Algunas de las propuestas son fomentar adecuados hábitos alimenticios en la población universitaria a través de modificar el menú de la cafetería de la Facultad de Enfermería y Obstetricia y enseñar mediante trípticos la importancia de la

calidad del tiempo de sueño-descanso para obtener un buen rendimiento académico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM cuenta con universitarios con actitudes, aptitudes e intereses encaminados a adquirir habilidades necesarias para realizar funciones de enfermería, y también cuentan con diversas características entre las cuales se encuentran una actitud favorable hacia el trabajo individual y en equipo, Interés por el estudio, higiene y limpieza, disposición de escuchar respetuosa y profesionalmente. Sin embargo el ingreso a la universidad implica un descontrol en la salud nutricional, física y el nivel de descanso o rendimiento académico siendo estos patrones los más evidentes.

En una investigación realizada en España cuyo título es “La salud de los jóvenes”, se encontró que el grupo estudiado manifestó que relacionaban una vida sana con una buena alimentación y actividad física. Referente a los hábitos de salud estudiados se encontró alterada la alimentación, los jóvenes criticaron su alimentación diciendo “la comida en la calle es más rápida y barata que la comida de casa” y afirmaron que si fuera igual de accesible económicamente, comer de forma más saludable, optarían por ello, así mismo se estudió a la actividad física, reportando que, se observó un declive en la práctica deportiva a medida que aumenta la edad. La mayor parte de los jóvenes (91%) declaro que su salud era buena o muy buena. (Hernán, 2004: 48-53)

De igual forma en un estudio de Madrid España, sobre los hábitos alimentarios en una población universitaria se obtuvo como resultado que la dieta de la población estudiada era de mala calidad, caracterizándose por alimentos con exceso de grasa, colesterol y proteína animal así como la baja ingesta de verduras y frutas. (Cervera, 2013: 439)

Otro estudio realizado en España titulado, “Valoración de la condición física saludable en universitarios Gallegos” menciona que se obtuvo como resultado que la mayoría de los estudiantes presentaron niveles bajos de condición física

saludable en tres de los componentes estudiados, en cuanto al IMC 69% tanto hombres como mujeres se encuentran dentro del rango establecido como peso saludable, no obstante un 20% obtuvo valores asociados con una situación de sobrepeso y un 4% de individuos presento obesidad. (García, 2011: 787-788)

En un estudio realizado en España titulado “Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño”, se encontró como primer hecho relevante que aproximadamente un tercio de la muestra del estudio presento importantes dificultades del sueño señalando que el (31%) su calidad de sueño es malo y (28%) informo de una eficiencia de sueño inferior al 85%, porcentaje que se consideró límite para establecer el diagnostico de insomnio.(Sierra, 2002: 37)

Se observó que los alumnos de segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Toluca de la UAEM presentan deficientes hábitos alimenticios, realizan escasa actividad física, son sedentarios y manifiestan baja calidad en el sueño-descanso

Por lo antes expuesto, se realizó la siguiente interrogante: **¿Cuál es el estado de salud física de alumnos de la Licenciatura en Enfermería mediante tres patrones de Marjory Gordon?**

JUSTIFICACIÓN

Para el desarrollo físico, mental y social se requiere cubrir las necesidades básicas tales como la alimentación, sueño y descanso, además del ejercicio que tiene grandes beneficios para la salud del joven y que tiene repercusiones en la vida a largo plazo, de ahí la importancia de llevar a cabo este estudio que permitirá contar con el fundamento para establecer estrategias de mejora.

Algunos de los beneficios hacia los alumnos con los resultados del estudio serán: la propuesta de una alimentación equilibrada, mejorar la calidad en el sueño-descanso y la introducción de ejercicio físico para lograr una vida saludable, disminuir el sedentarismo, previniendo enfermedades y por ende gastos médicos.

El beneficio para enfermería como disciplina será la obtención de mayor conocimiento sobre la salud del estudiante universitario, considerando los aspectos de nutrición, salud física y nivel de descanso.

Los beneficios para la Facultad de Enfermería serán: La obtención de datos y antecedentes del estado de salud de los alumnos de primer año, y podrá llevarse un seguimiento anual de las nuevas generaciones que ingresen, para colaborar a mejorar el estado de salud de los alumnos en las instituciones de educación superior.

Beneficio a la sociedad: Obtener conocimiento acerca del estado de salud que presentan los alumnos durante el primer año en una institución superior.

OBJETIVO GENERAL

- Valorar el estado de salud física de alumnos de la Licenciatura en Enfermería mediante tres patrones de Marjory Gordon

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características socio demográficas de los alumnos de segundo semestre de Licenciatura en Enfermería UAEM
- Identificar el patrón nutricional en los alumnos de la Licenciatura en Enfermería
- Determinar el patrón de actividad-ejercicio en los alumnos de la Licenciatura en Enfermería
- Describir el patrón sueño-descanso en los alumnos de la Licenciatura en Enfermería

METODOLOGÍA

Enfoque de estudio: Cuantitativo.

Tipo de estudio:

- **Descriptivo:** Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (Hernández, 2010: 80)
- **Transversal:** Porque se tomara un lapso de tiempo para realizar la investigación.

Línea de investigación: Salud Comunitaria.

Universo de estudio: 250 Alumnos de segundo semestre de Licenciatura en enfermería UAEM.

Muestreo: No probabilístico a criterio del investigador.

Muestra: 125 alumnos de segundo semestre de ambos turnos.

Criterios de inclusión: Todo alumno perteneciente al segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería que quiera participar en la encuesta.

Criterios de exclusión: Todo alumno que no se encuentre en el segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería, personas ajenas a la institución y que no esté de acuerdo con la encuesta.

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Formato de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon, de los 11 patrones solo se trabajó con 3 y el instrumento definitivo está estructurado por un apartado de datos sociodemográficos y 30 preguntas de opción múltiple que fueron manejadas en 3 categorías Patrón Nutricional (1-10), Patrón Actividad/Ejercicio (11-20), Patrón Sueño/Descanso (21-30) con tres

opciones de respuesta. La interpretación de los resultados se realizara de la siguiente manera:

Patrón nutricional/: se encontrara alterado si existe un aumento o disminución del peso corporal, la colación de la piel es pálida o icterica, se presenta cabello escaso o alopecia, se tiene mucosa oral deshidratada, hay presencia de problemas digestivos, así mismo trastornos alimenticios, alergias o intolerancias.

En cuanto al IMC:

- Alterado: superior a 30cm o inferior a 18cm
- En riesgo: entre 25cm y 30cm
- Eficaz: entre 18cm y 24cm

Patrón actividad/ejercicio: estará alterado si existen frecuencia respiratoria alterada y antecedentes de asma, frecuencia cardiaca irregular, problemas de salud limitantes y falta de actividad física.

Patrón sueño/descanso: se considera alterado si recibe ayuda farmacológica para dormir, verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz, somnolencia diurna y confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Fase teórica: Para la elaboración del marco de referencia se realizó una investigación documental basándose en fuentes bibliográficas de libros de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, artículos científicos de la base de datos de Redalyc y Scielo y el sitio web oficial de la FEyO.

Fase empírica: Se solicitó a la jefa del área de coordinación de investigación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia sede Toluca de la UAEM la autorización para la aplicación del instrumento, la cual se realizó en ambos turnos, matutino y vespertino, ubicando a los alumnos por unidad de aprendizaje y fue autoadministrada. Se otorgó el consentimiento informado a los alumnos con base

a que consideraran legalmente su participación y que permitieran el empleo de sus datos en este estudio.

Fase analítica: Una vez reunidos los datos, para el análisis estadístico se realizó una base de datos en el programa estadístico SPSS vs. 20. para obtener medidas de tendencia central como: media, moda, mediana y porcentajes.

ASPECTO BIOÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó con base en:

La Ley General de Salud

ARTÍCULO 100. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud.

Reglamento de la Ley General de Salud

Artículo 17: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía de estudio.

Artículo 13: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

MARCO DE REFERENCIA

CAPÍTULO I. PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

1.1 Concepto de Patrones Funcionales

Se definen como una configuración de comportamientos más ó menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.

Patrón: definido como una configuración de comportamientos que ocurren de forma secuencial en el transcurso del tiempo.

Salud: definida dentro del contexto de los patrones funcionales, es el nivel óptimo de funcionamiento que permite a los individuos, familias o comunidades desarrollar su potencial al completo.

Valoración: en enfermería el término se utiliza para describir la evaluación inicial y continuada del estado de salud de una persona, familia o comunidad.

Las áreas de los patrones tienen ventajas adicionales:

1. No deben ser continuamente aprendidas
2. Conduce directamente al diagnóstico enfermero
3. Consigue una aproximación holística a la valoración funcional humana en cualquier marco y en cualquier grupo de edad.
4. Guían la recogida de información de la vida del cliente, familia o comunidad y su experiencia de los sucesos y problemas relacionados con la salud y con su manejo.

Los patrones funcionales de salud pueden ser utilizados de varias formas:

1. Como un formato para organizar los datos de la valoración y como su estructura correspondiente para agrupar los diagnósticos enfermeros.
2. Como un sistema para organizar el conocimiento clínico
3. Como un sistema para organizar la literatura clínica. (Gordon, 1999:74)

1.1.1 Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon:

- Patrón 1: Percepción – manejo de la salud:
Describe el patrón de salud y bienestar percibido por el cliente y como maneja la salud.
- Patrón 2: Nutricional – metabólico:
Describe el patrón del consumo de alimentos y líquidos del cliente relativo a las necesidades metabólicas y aportes complementarios de nutrientes.
- Patrón 3: Eliminación:
Describe los patrones de función excretora (intestino, vejiga y piel).
- Patrón 4: Actividad – Ejercicio:
Describe los patrones de ejercicio, actividad y recreo.
- Patrón 5: Sueño – descanso:
Describe los patrones de sueño, descanso y relax.
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual: Describe los patrones de sensorio – perceptual y cognitivo.
- Patrón 7: Autopercepción autoconcepto:
Describe el patrón de autoconcepto del cliente y las percepciones de sí mismo (por ejemplo: autoconcepto/valía, imagen corporal, estado emocional).
- Patrón 8: Rol – relaciones:
Describe el patrón del cliente de los papeles de compromiso y relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad y reproducción:

Describe los patrones del cliente de satisfacción e insatisfacción con el patrón de sexualidad; describe el patrón de reproducción.

➤ Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés:

Describe el patrón general de adaptación del cliente y la efectividad del patrón en términos de tolerancia al estrés.

➤ Patrón 11: Valores – creencias:

Describe los patrones de valores, creencias y objetivos que guían las elecciones o decisiones del cliente. (Álvarez, 2010: 1)

1.2 Patrón 2: Nutricional – metabólico

Describe los patrones de consumo de alimentos y líquidos relativo a las necesidades metabólicas y los patrones indicadores de provisión restringida de nutrientes. Incluye los patrones del individuo de alimentos y líquidos, las horas de comidas diarias, los tipos y cantidad de alimentos y líquidos consumidos, las preferencias particulares de alimentos y el uso de suplementos dietéticos o vitamínicos. Se incluyen las referencias de cualquier lesión de piel y la capacidad general de cicatrización. Se incluyen la condición de la piel, pelo, uñas, membranas mucosas y dientes y medidas de la temperatura corporal, altura y peso. (Gordon, 1999: 88)

1.2.1 Aspectos de valoración

- Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades.
- Problemas en su ingesta.
- Altura y peso
 - Valoración del IMC.
 - Número de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas; así como los líquidos recomendados para tomar en el día.

- Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos.
- Valoración de problemas en la boca: si tiene alteraciones bucales.
- Valoración de problemas para comer: dificultades para masticar, tragar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos como nauseas, vómitos, pirosis, etc.
- Dependencia.
- Inapetencias.
- Intolerancias alimenticias.
- Alergias.
- Suplementos alimenticios y vitaminas.
- Valoración de la piel: alteraciones de la piel como fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización y coloración.
- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas.

1.2.2 Resultado del Patrón:

El patrón se encuentra alterado si:

Con respecto al IMC: patrón alterado superior al 30cm o inferior a 18.5cm

Patrón en riesgo: entre 25cm y 30cm

Patrón eficaz: entre 18.6cm y 24.9cm

- Tiene una nutrición desequilibrada.
- Los líquidos consumidos son escasos: la hidratación saludable según la declaración de Zaragoza significa que una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquidos al día: agua mineral o del grifo.
- Existen problemas en la boca.

- Hay dificultades para masticar y/o tragar.
- Necesita sonda de alimentación.
- Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea.
- Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias.(Álvarez, 2010: 6)

1.2.3 Concepto de nutrición

Es la ciencia que se encarga de estudiar los alimentos, nutrimentos y otras sustancias; su acción, interacción y equilibrio respecto a la salud y la enfermedad, así mismo la serie de pasos por el que el organismo dirige, absorbe, ingiere, transporta, utiliza y elimina sustancias alimenticias. (Anderson, 1985: 13)
Es un proceso complejo de fenómenos en los que se obtienen, utilizan y excretan las sustancias nutritivas. (Otero, 2012: 11)

Los estudiantes universitarios requieren de una educación nutricional para contribuir a un excelente estado de salud. Una dieta equilibrada que incluya el consumo diario de frutas, verduras, hortalizas, arroz y cereales así como pescados, legumbres y fomentar el consumo de aceite de oliva. En general tener como prototipo el plato del buen comer. (Bennassar, 2011: 365)

1.2.4 Características de una buena nutrición:

- Altura promedio para la edad, peso promedio para la altura.
- Buena capa de grasa subcutánea, músculos bien desarrollados y fuertes.
- Piel con buen turgor y de color rosado sano, encías duras y mucosa bucal de color rosa rojizo.
- Pelo suave y lustroso buen carácter y lleno de vida, ojos limpios, buena visión nocturna, piernas rectas, buen apetito, salud general excelente.

1.2.5 Características de una mala nutrición:

- Cuerpo pequeño, delgado más del 10% o gordo más del 10%.
- Falta o exceso de grasa subcutánea y músculos pequeños.
- Piel pálida y áspera, pelo áspero y sin brillo, delgado y se cae con facilidad.
- Mucosa pálida, lengua anormalmente roja o lisa, lesiones en las comisuras labiales, encías tumefactas con hemorragia.
- Lesiones angulares de los párpados, conjuntivas enrojecidas o engrosadas, opacas, ceguera nocturna.
- Mal apetito, disminución de la agudeza del gusto.
- Sensible a infecciones; falta de resistencia y vigor.
- Irritable, hiperactivo, flemático, incapaz de concentrarse. (Barrera, 2015: 3)

1.2.6 Estado nutricional

Es la condición física que presenta un individuo, como producto del balance entre la ingesta de energía y las necesidades y los nutrientes. Los factores que lo afectan según (FAO, 2014: 66) son la educación, la disponibilidad de alimentos, los conocimientos y hábitos alimentarios, la distribución intrafamiliar de alimentos, la capacidad para compra de alimentos, el saneamiento ambiental y su manejo higiénico.

El estado nutricional también se define como el equilibrio entre la ingesta y la necesidad alimentaria, para tener un estado nutricional normal y prevenir diversas enfermedades relacionadas con la alimentación. (Olivares 1996, citado por Cárcamo, 2006: 3)

El estado nutricional manifiesta si la ingesta dietética, absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas a las necesidades del organismo de una persona. Por tal motivo el tipo de dieta, la conducta alimentaria y el estudio antropométrico son de importancia para valorar el desarrollo y detectar una posible malnutrición.

(Oliveras, 2006: 181) Se puede evaluar midiendo el peso y la estatura que tiene el cuerpo de un individuo de acuerdo a su edad y sexo. Las medidas se llaman antropométricas.

Formula:

$$\text{(Estatura)}^2 \text{ IMC} = \left[\frac{\text{Peso}}{\text{(Estatura)}^2} \right]$$

1.2.7 El plato del buen comer

El plato del bien comer, debe incluir al menos un alimento de cada grupo en las tres comidas del día, tener variedad en los alimentos y comer según las necesidades y condiciones de cada individuo. Consumir lo menos posible aceites, sal, azúcar y grasas. (Otero, 2012:32)

- a) Proteínas:** Las proteínas son macromoléculas compuestas por carbono, hidrogeno, oxígeno y nitrógeno, constituyen el 50% del peso seco de los tejidos y no existe proceso biológico alguno que no dependa de su participación. (Licata, 2015:1)
- b) Carbohidratos:** también llamados glúcidos, hidratos de carbono o sacáridos, son la principal fuente de alimento para todos los individuos, son muy baratos y se obtienen con facilidad, presentan buena digestión. Las fuentes más importantes son cereales, vegetales, frutas, jarabes y azucares. Se encuentran formados de los elementos químicos carbono, hidrogeno y oxígeno. Entre sus funciones están: proveer de calor y energía, ahorrar proteínas, cooperar en el metabolismo de los lípidos, etc. (Kerschner, 1993: 65-67)

- c) Vitaminas.** Las vitaminas ponen en marcha y estimulan casi en su totalidad las actividades bioquímicas del organismo necesarias para la vida y la salud, son nutrientes esenciales que ayudan a que nuestro cuerpo funcione normal. Las personas que comienzan a consumir suplementos vitamínicos descubren que es posible corregir y revertir los problemas de salud. (Brow, 2007: 53)
- d) Grasas y otros lípidos:** Fuente más concentrada de calor y energía, los alimentos más comunes son la mantequilla y la crema, las grasas pertenecen a un grupo de compuestos químicos denominados lípidos. Entre sus funciones están: ser fuente de calor y energía, transportación de algunas vitaminas liposolubles, transmitir la sensación de saciedad, cooperar en la temperatura corporal, etc. (Kerschner, 1993: 75-78)

1.2.8 Desnutrición

La desnutrición se presenta como un estado patológico, inespecífico y sistémico generalmente reversible que se origina como resultado de la incorporación deficiente de los nutrimentos a la célula del organismo. Sus principales causas según (Otero, 2012: 83), son el consumo de alimentos inadecuados, falta de acceso a los alimentos, al servicio de agua potable, servicios médicos y a la presencia de diversas enfermedades.

La (FAO, 2014: 73), menciona que es una enfermedad producida por un consumo deficiente de nutrientes y energía, lo cual propicia la incapacidad de defenderse de las enfermedades infecciosas, aumentando el riesgo de mortalidad.

La asimilación deficiente de alimentos por el organismo, conduce a un estado patológico de distintos grados y manifestaciones clínicas, la palabra desnutrición señala toda pérdida anormal de peso del organismo. (Gómez, 2003: 576)

Según (Burgos, 2013: 10), se estima que 33 millones de personas en Europa se encuentran en riesgo nutricional o pueden estar desnutridos, la desnutrición se relaciona con la enfermedad y es uno de los principales problemas de salud pública que afecta a todo el mundo, no solo en sociedades con economía baja sino en países más desarrollados.

La desnutrición es una condición que manifiesta múltiples enfermedades en todo el mundo, según estudios documentados del comité permanente de nutrición de la ONU, su existencia es tan ambigua que grandes imperios fueron derrumbados por ella. (Ramírez, 2009: 183)

a) Factores que influyen en la desnutrición

Algunos de los factores que influyen en la desnutrición son la falta de educación, insuficiente disponibilidad de alimentos, bajos ingresos, hábitos alimenticios inadecuados y baja capacidad de compra de alimentos.

Respecto a las medidas de prevención se encuentran las siguientes:

- Alimentación variada y suficiente en energía y nutrientes
- Buenos hábitos de higiene personal y manipulación de alimentos
- Condiciones higiénicas de la vivienda
- Asistencia periódica a control de la salud. (FAO, 2014: 73)

b) Alimentación

Es la obtención, preparación e ingestión de alimentos. (Otero, 2012: 11)

Olivares (1996), citado por (Carcamo, 2006: 3) argumenta que el ser humano requiere alrededor de 50 nutrientes para que obtenga un adecuado estado nutricional y de salud, los que se consiguen con una alimentación saludable,

equilibrada y variada, algunos de estos nutrientes el organismo no puede producirlos y debe recibirlos a través de la dieta.

La alimentación es un factor que condiciona la salud de los individuos ya que ejerce importancia sobre el desarrollo físico, el crecimiento, la reproducción así como otros factores como el rendimiento físico e intelectual, etc. (Oliveras, 2006: 180)

La (UNICEF, 2011) citado por (Alvarado, 2013: 147) Expone que es importante una alimentación saludable y, para ello, en todos los medios de comunicación se requiere de una dieta suficiente y equilibrada, que contenga los nutrientes esenciales para el ser humano.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, refiere que toda persona tiene el derecho de consumir alimentos inocuos y nutritivos, además de contar con una alimentación adecuada y no padecer de hambre, (FAO, 1996) citado por (Alvarado, 2013: 147)

Los hábitos alimentarios son actos característicos y repetitivos que se llevan a cabo ante la necesidad de comer y satisfacen necesidades emocionales y normas sociales. Por otro lado algunos estudios demuestran que los hábitos alimentarios de los jóvenes se ven afectados por factores externos como los horarios en la escuela, disponibilidad de alimentos, reducción de alimentos en casa, presión de los amigos y cambios propios de la edad. (Bourges, 2001, citado por Alvarado, 2013: 150)

c) Problemas de nutrición en México

En México existen graves problemas de salud derivados de la alimentación; en 1980 se alertaba a México sobre los problemas de obesidad y sobrepeso en su población, conforme el tiempo y la tecnología avanzaron se determinó que México

es el país con más personas obesas en el mundo y sigue existiendo la desnutrición. (Otero, 2012: 77)

En los países en vías de desarrollo es frecuente la malnutrición debido al aporte insuficiente de energía o proteínas, mientras que en los países desarrollados debido a los nuevos hábitos de alimentación y al consumo de alimentos más refinados, se pueden originar carencias de micronutrientes y se puede detectar con la falta de velocidad en el crecimiento. (Oliveras, 2006: 181)

Estudios efectuados en México señalan la influencia recíproca entre alimentación y hábitos de consumo, los cuales se hayan fuertemente correlacionados con aspectos culturales, sociales y económicos de las personas. En el estado de Nuevo León, los estudios sobre la percepción de una cultura alimentaria saludable en los adolescentes son escasos, se le ha puesto poca atención a este segmento de la población y por lo mismo se debe acrecentar de programas que promuevan la alimentación saludable. (Alvarado, 2013: 148)

1.3 Patrón 4: Actividad/ejercicio

Describe el patrón de ejercicio, actividad, tiempo libre y recreo. Incluye los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria, la cantidad y la calidad del ejercicio, incluyendo los deportes. Se incluyen los patrones de tiempo libre que describen las actividades de recreo llevadas a cabo con otros o individualmente. (Gordon, 1999: 91)

1.3.1 Aspectos de valoración

- El patrón de ejercicio.
- La actividad.
- Tiempo libre y recreo.

- Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc).
- La capacidad funcional.
- El tipo, cantidad y calidad del ejercicio.
- Valoración del estado cardiovascular.
- Frecuencia cardiaca o tensión arterial (TA) anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.
- Valoración del estado respiratorio: antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea.
- Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes con problemas cardiacos y respiratorios.
- Valoración de la movilidad: debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular.
- Actividades cotidianas: actividades que realiza, mantenimiento del hogar, capacidad funcional.
- Estilos de vida: sedentario, activo.
- Ocio y actividades recreativas: el énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.

1.3.2 Resultado del patrón:

El patrón esta alterado si existe:

- Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje intercostal o uso de oxígeno domiciliario.
- Problemas circulatorios: alteración de la tensión arterial y frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente.
- Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.

- La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis.
- Deficiencias motoras.
- Problemas de movilidad.
- Problemas de equilibrio, inestabilidad.
- Capacidad funcional alterada.
- Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona. (Álvarez, 2010:10)

1.3.3 Beneficios de la actividad física

- Estimula y cuida tu mente: el ejercicio, la superación, el bienestar que provoca, se asocian a mayor fortaleza a nivel mental y a mayor motivación. El ejercicio es optimismo y superación.
- Músculos y huesos: estimula y cuida el sistema musculo esquelético. El estímulo sobre el hueso lo hace más resistente, al estar más preparado a sufrir y defenderse de estímulos intensos.
- A nivel respiratorio: mantiene una buena salud del sistema respiratorio, en problemas de salud como asma o alergias, normaliza la capacidad respiratoria reduciendo la sintomatología.
- A nivel de aparato digestivo: normaliza la actividad intestinal, controla el apetito y mantiene un estado saludable a nivel orgánico.
- Descanso: el ejercicio diario, asociado a hábitos saludables y a una correcta alimentación, ayuda a que el cuerpo y la mente consigan una mejor relajación lo cual garantiza un descanso reparador. (López, 2014: 1)

1.3.4 Actividad/ejercicio

La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos que incrementan el gasto de energía sobre el nivel basal. (Hidalgo, 2013:1944). La Organización Mundial de la Salud considera que la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo. (Vidarte, 2011: 205)

(Pérez, 2008:514) Define como la actividad física al movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que tienen como resultado un gasto de energía; al que define también como un tipo de actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como finalidad el mantenimiento o la mejora de uno o más componentes de la forma física.

Es toda aquella actividad que requiere de un grado de esfuerzo tal como lavarse los dientes, trasladarse de un lugar para otro para satisfacer sus necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, realizar un deporte de alto rendimiento y dependerá de la etapa de la vida en la que está la persona. (Meneses, 1999: 17)

La “actividad física” no debe confundirse con el “ejercicio”. Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los movimientos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. (OMS, 2015:10)

El ingreso a la universidad constituye un descenso en la práctica de la actividad física, se cree necesario la creación de programas de orientación para que los alumnos universitarios accedan a la práctica de ejercicio físico que más se ajuste

a sus necesidades y requerimientos así como contar con disponibilidad de instalaciones para la práctica del ejercicio físico. (Salazar, 2013: 580)

Intensificar la importancia de la actividad física en la salud, fomentar una actitud positiva y resaltar la eficacia personal con entretenimiento en solución de problemas podría ser blanco de acción para comprometer a la población universitaria a un estilo de vida más activo. (Astudillo, 2006: 43)

En un estudio realizado sobre la actividad física y los hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos se obtuvo como resultado que el 79% de los estudiantes cumplían con la recomendación de realizar actividad física y eran aquellos que no consumían tabaco, alcohol ni drogas, no trabajaban, no tenían hijos ni pareja y tenían un nivel socioeconómico medio. (Pérez, 2014: 896)

La Organización Mundial de la Salud considera que la actividad física interviene en el estado de salud de las personas y la presenta como la principal estrategia de prevención de la obesidad.

En la adolescencia se recomienda realizar diariamente una hora de actividad física moderada o vigorosa y no exceder de 2 horas al día dedicadas a ver televisión, jugar videojuegos o usar la computadora por diversión. (Hidalgo, 2013:194)

1.3.5 Sedentarismo

Contrario a la actividad física está el sedentarismo que se define como el estilo de vida que no cumple las recomendaciones de una práctica de actividad física moderada por un mínimo de 30 minutos en 5 días por semana o de intensidad alta por un mínimo de 20 minutos en 3 días por semana. (Cordero, 2014: 749)

El tiempo que es dedicado a la falta de actividad física es un componente que hace que el nivel de sedentarismo aumente entre los jóvenes universitarios con relación a la carga de trabajo como estudiantes al requerir mayor tiempo para la formación académica. (Silva, 2012:66)

Las conductas sedentarias se refieren a la inactividad que existe al ver televisión, usar computadora o jugar videojuegos. El sedentarismo incrementa la aparición y desarrollo de enfermedades crónicas como la enfermedad coronaria, diabetes, cáncer y reduce la esperanza de vida. Las actividades como ver televisión, jugar videojuegos y usar computadoras se asocian a una menor calidad de vida. (Hidalgo, 2013:1944)

Principales consecuencias del sedentarismo:

1. **Obesidad y Sobrepeso:** el ejercicio físico, o al menos mantenerse físicamente activo, es sumamente útil a la hora de prevenir el sobrepeso y la obesidad, dado que ayuda a que nuestro organismo quememos aquellas calorías y grasas que no necesita.
2. **Propensión a determinadas enfermedades:** esa falta de actividad física también aumenta el riesgo de padecer determinadas enfermedades cardiovasculares, destacan sobretodo la diabetes, hipertensión arterial y ataques cardíacos.
3. **Dolores articulares y contracturas:** debido a la pérdida de masa muscular y fuerza, el sedentarismo tiende a causar a su vez dolores articulares y contracturas en la espalda y cintura.
4. **Bajo estado de ánimo:** es común que las personas sedentarias se sientan más cansadas y desanimadas, (Perez,2016:1)

1.3.6 Obesidad

De acuerdo con la OMS (2015), se considera a la obesidad como una enfermedad y además un factor de riesgo para manifestar niveles elevados de lípidos sanguíneos, hipertensión, diabetes, enfermedades del corazón y cáncer.

Se relata como la enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo en relación a la masa corporal. (FAO, 2014: 78)

Los hábitos nutricionales y el estilo de vida contribuyen sin duda al desarrollo de la obesidad. La ingesta con nutrientes con alto contenido en grasa y poco volumen (dulces, bollería, productos precocinados, etc.) Llegan a crear un hiperinsulinismo crónico con el consiguiente aumento del apetito, creando una sobre ingesta y almacenamiento en el tejido adiposo.

El sedentarismo conlleva a una disminución del gasto energético favoreciendo así al desarrollo de la obesidad.

La inestabilidad emocional se asocia al desarrollo de la obesidad ya que conlleva una falta de autoestima lo que conlleva: aislamiento, sedentarismo, el incremento de la ingesta. Todos estos factores unidos perpetúan el desarrollo de la obesidad. Los cambios ambientales, la ciudad, horario, las horas de trabajo, las convalecencias, etc. Siguen siendo factores que influyen en los alumnos.

La Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998 para el manejo integral de la obesidad establece los lineamientos sanitarios para regular el manejo integral de la obesidad, y la define como la enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud. (Generales, 2000:1) Entre las causas más comunes a la obesidad se encuentra el consumo de calorías, superior al gasto energético. Algunas recomendaciones para su prevención son las siguientes:

Ingesta de frutas y verduras naturales, leche, yogurt, carnes con bajo contenido en grasa, cantidades moderadas de pan, cereales y papas, reducir el consumo de azúcar, no ingerir alimentos chatarra, mayor cantidad de agua natural y la realización de actividades ejercicio físico. (FAO, 2014: 80)

1.3.7 Beneficios de la actividad física para un alumno

- Estimula las capacidades cognitivas
- Ayuda a canalizar los momentos de estrés
- Mejora el estado de salud
- Aumenta la capacidad de atención
- Estimula el compromiso, el valor del esfuerzo, el trabajo en equipo y la disciplina.
- Brinda facilidad para soportar largas horas de estudio (López, 2014: 1)

1.4 Patrón 5: Reposo-sueño

Describe los patrones de sueño, descanso y relax. Incluye los patrones de sueño y los periodos de descanso – relax a lo largo de las 24 horas del día. Incluye la percepción de la calidad y la cantidad de sueño y descanso y la percepción del nivel de energía. También están incluidas las ayudas para dormir como las medicaciones o la rutina empleada a la hora de acostarse. (Gordon, 1999: 93)

1.4.1 Aspectos de Valoración

- Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día.
- La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso.
- La percepción del nivel de energía.
- Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.)
- El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos).
- El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos.
- Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso.
- Exigencias laborales (turnos, viajes).

- Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos).
- Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar.
- Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión).
- Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas).
- Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes).
- Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol).
- Presencia de ronquidos o apneas del sueño.

1.4.2 Resultado del patrón:

Se considera alterado:

- Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar.
- Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche.
- Somnolencia diurna.
- Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso.
- Disminución de la capacidad de funcionamiento.
- Conducta irritable en relación a la falta de descanso.(Álvarez, 2010:14)

1.4.3 Funciones cognitivas afectadas por un mal descanso.

La falta de un sueño reparador puede afectar al organismo de diversas formas, algunas de las que pueden percibirse más frecuentemente son:

- Atención sostenida intencional: la atención se vuelve variable e inestable y se incrementan los errores de omisión.

- Enlentecimiento cognitivo.
- Problemas gástricos
- Dificultad de la visión
- Hipersensibilidad a los estímulos de la luz
- El tiempo de reacción se prolonga.
- La memoria de corto plazo y de trabajo disminuye.
- Se afecta la adquisición de tareas cognitivas (aprendizaje).
- Aumenta las respuestas perseverativas.
- Toma de decisiones más arriesgada.
- El desempeño inicial de las tareas es bueno al principio pero se deteriora con las tareas de larga duración.
- Alteración de la capacidad de juicio
- Disminución de la flexibilidad cognitiva.
- Alteraciones del humor: irritabilidad, enojo.
- Disminuye la auto-vigilancia y autocrítica.
- Fatiga excesiva y presencia de micro sueños involuntarios. (Carrillo, 2013:10)

1.4.4 Fases del sueño

Las técnicas neurofisiológicas de registro han permitido demostrar que el sueño no es un proceso homogéneo, sino que se organiza cíclicamente en varias fases. Utilizando registros poligráficos, se observa que al dormir tenemos dos tipos de sueño: el NO REM y el REM.

Los dos tipos de sueño NO REM y REM se van alternando cada 70 a 100 minutos, con un promedio de 90 minutos. Al conjunto de las 4 fases NO REM y la fase REM se llama ciclo de sueño. Un ciclo tiene en total una duración de entre 90 y 120 minutos. Este ciclo se repite cuatro o cinco veces cada noche. En los primeros

ciclos de la noche predominan las fases de sueño profundo, de descanso. En la segunda mitad de la noche predominan las fases 2 y REM. Esto significa que a medida que avanza la noche soñamos más, ya que los sueños se producen principalmente durante la fase REM.

El sueño NO REM: Se divide a su vez en cuatro fases y son las fases de relajación y descanso:

Fase 1: Es la transición inicial de vigilia a sueño. Vuelve a darse si nos despertamos durante la noche, al dormirnos otra vez. En esta fase el cuerpo inicia una distensión muscular, la respiración se hace uniforme y la actividad cerebral se hace más lenta que durante el estado de vigilia. El sueño es ligero. Tiene una duración de entre 30 segundos y varios minutos en cada ciclo.

Fase 2: El dormir se hace menos superficial. La actividad cerebral se ralentiza más. Dura aproximadamente una hora en cada ciclo.

Fases 3 y 4: Es la fase de sueño más profundo, durante el cual el cuerpo descansa más. Se llama también fase de sueño lento, porque en la actividad cerebral las ondas son muy lentas. Cuando una persona está en esta fase se necesitan fuertes estímulos táctiles o auditivos para despertarle.

El sueño REM: En esta fase es cuando soñamos. Esta fase debe su nombre a los movimientos oculares rápidos que se producen. (Rubín, 2016:1)

1.4.5 Beneficios de un adecuado descanso

- Se regeneran y oxigenan las células: al dormir, nuestra piel descansa y las células se regeneran y oxigenan con mayor facilidad. Específicamente en los ojos.
- Ayuda a mantener un peso adecuado: Cuando el cuerpo no descansa lo suficiente, presenta una tendencia a acumular grasas y es más difícil quemarlas. Un cuerpo descansado ayuda a mantener el peso o incluso a perderlo más fácilmente, ya que cuando dormimos poco producimos mayor cantidad de hormona Ghrelina, que aumenta el apetito.
- Favorece el control de enfermedades como la hipertensión y diabetes
- Cuida el corazón: Durante el sueño disminuye la frecuencia cardiaca para que las células coronarias y los tejidos puedan repararse.
- Mejora la capacidad de intelecto: El descanso es fundamental para mejorar nuestra actividad intelectual. El cerebro necesita varias horas de desconexión para procesar toda la información acumulada durante el día.
- Incentiva la coordinación física: Una actividad psicomotriz no puede ejecutarse si el cerebro no está descansado. (ACHS, 2016: 1)

1.4.6 Trastornos de sueño

Son una serie de alteraciones relacionadas con el proceso de dormir. Existiendo tanto en las etapas de inicio, de mantenimiento, como durante el ciclo sueño-vigilia.

a) Factores de riesgo:

- Edad: principalmente en las últimas décadas de la vida

- Sexo: estudios epidemiológicos coinciden que ser del sexo femenino es un factor de riesgo
- Factores socioeconómicos
- Estado civil
- Uso y/o abuso de sustancias
- Enfermedades medicas
- Enfermedades psiquiátricas

b) Tipos de trastornos de sueño

- Insomnio: Se caracteriza por una cantidad y/ o calidad del sueño insatisfactorio que persiste durante un periodo considerable de tiempo e incluye dificultad para conciliar y mantener el sueño, o despertar precoz. Es el tipo más frecuente de trastorno.
- Sonambulismo: Es un estado de conciencia alterada en las que se combinan fenómenos del sueño y vigilia. Durante un episodio de sonambulismo el individuo se levanta de la cama durante el primer tercio del sueño nocturno, y deambula, mostrando un nivel bajo de conciencia, reactividad y torpeza de movimientos, cuando despierta no suele recordar el acontecimiento.
- Pesadillas: Experiencias oníricas acompañadas de ansiedad o miedo, existe un recuerdo muy detallado que implica una amenaza para la supervivencia, la seguridad o autoestima. Con frecuencia suele repetirse el mismo tema. No existe amnesia al evento, ni problemas en la orientación
- Terrores del sueño: Se caracteriza por episodios nocturnos de terror y pánico que se acompañan de gritos, movimientos bruscos e hiperactividad vegetativa.
- Hipersomnia: Somnolencia excesiva durante el día al menos por un mes, evidenciado por sueño prolongado con la calidad del sueño normal,

dificultad al despertar, somnolencia en las horas habituales de vigilia por lo que hay siestas intencionadas o sueños inadvertidos.

- Narcolepsia: es un trastorno de etiología desconocida que se caracteriza con somnolencia excesiva típicamente asociada a cataplejía y otros fenómenos del sueño REM, como parálisis del sueño o alucinaciones hipnagógicas e hipnapompicas. (De Santillana, 2016:2)

CAPÍTULO II. PROFESIÓN EN ENFERMERÍA

2.1 Concepto de enfermería:

Es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales; así como la colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas. (ECA, 2013: 1)

2.2 Funciones de enfermería

Se requieren intervenciones de enfermería para atender tanto las respuestas humanas como fisiopatológicas, éstas pueden dividirse en: *independientes* e *interdependientes*.

- a) Independientes:** son aquellas actividades que se encuentran en el campo de acción específico de la enfermería, que es la predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas, por lo tanto no requieren de prescripción médica.

Ejemplos:

- Medir constantes vitales y valorar al usuario.
- Controlar la temperatura por medios físicos.
- Realizar en el usuario medidas higiénicas.
- Verificar la ingesta de líquidos y alimentos.
- Proporcionar educación sanitaria.
- Proteger al usuario de lesiones.
- Promover el relajamiento y descanso.
- Brindar apoyo emocional al usuario y su familia.
- Efectuar movilización del usuario.

b) Interdependientes: son aquellas que se realizan en colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario, quedando incluida en este rubro la prescripción médica.

Ejemplos:

- Administración de medicamentos orales
- Infusión de soluciones intravenosas
- Obtención de muestras para exámenes de laboratorio
- Administración de esquema de insulina
- Realización de curaciones
- Participación en ejercicios de rehabilitación
- Uso de equipo para soporte respiratorio. (ECA, 2013:2)

2.3 Epistemología del profesional en enfermería

Según la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEM, postula que el objeto de estudio y trabajo epistemológico, en sus diversos ámbitos de desarrollo, se encuentra referido al cuidado profesional.

El marco epistemológico de enfermería es el conocimiento que se genera, a partir del desarrollo del propio núcleo disciplinar, en respuesta a las necesidades de la práctica profesional. El núcleo determina que es el cuidado de las experiencias de salud, desde el punto de vista contextual, lo que constituye el dominio de indagación y que por lo tanto, el cuerpo del conocimiento de la Enfermería se relaciona con el cuidado, las experiencias o vivencias de salud contextualizadas. “La marcada influencia de las creencias y valores que la sustentan y de su razón social, es el núcleo de la disciplina y su desarrollo, a través de la indagación científica, lo que la distingue de otras áreas del conocimiento afines”. (Durán, 2002) citado por (FEyO, 2014:30)

Cuidar es, ante todo, un acto de vida, pues representa una enorme variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca; es brindar atención a uno mismo cuando adquiere autonomía; del mismo modo, el cuidado representa un compromiso hacia cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

La disciplina de enfermería está compuesta por un conjunto de elementos como:

- Perspectiva
- Dominio
- Definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería
- Patrones de conocimiento de la disciplina.

La perspectiva, a su vez, está definida por cuatro características: la naturaleza de la enfermería como una ciencia humanística, los aspectos de la práctica de enfermería, las relaciones de cuidado que se desarrollan entre los usuarios y el personal de enfermería y la perspectiva de salud y bienestar. El dominio no solo engloba los resultados de la investigación, sino también el conocimiento de la enfermería para la práctica, sustentado en su filosofía e historia, la práctica llevada a cabo, el sentido común, las teorías y un conjunto de ideas congruentes con metodologías, procesos de enfermería y otros procedimientos. (FEyO, 2014:30)

2.4 Uniforme de Enfermería

Según el Diccionario Ilustrado de la Lengua Española citado por (León, 2006:2) es un vestido peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tienen la misma forma.

Existen algunas características y atributos en el uniforme de enfermería, que lo distinguen del resto de los profesionales de la salud, como son:

Uniforme blanco. Símbolo de autocuidado, de limpieza, pureza y apoyo frente a otra persona y familia en interacción y contacto transparente, sincero y respetuoso

con su cuerpo, sus sentimientos y experiencias de vida: crecimiento, salud, enfermedad y muerte. (Arocha ,2000) citado por (León, 2006:2)

En la actualidad a pesar de la existencia de las normas y del esfuerzo que se viene realizando, vemos con frecuencia modificaciones y uso inadecuado del uniforme. Varios profesionales plantean que estas modificaciones responden a la incorporación de un gran número de personas jóvenes a la especialidad, que no tienen una orientación adecuada o no se les exige el cumplimiento de las normas, y que para ellos, estas modificaciones, responden a las nuevas corrientes del vestir y de la moda de la juventud para la vestimenta social.

Por otra parte, la existencia de imágenes negativas en programas de difusión masiva, hacen que el personal más joven, las tomen como modelos a seguir porque lucen simpáticos o cómicos y generalmente no reciben una llamada de atención al respecto. (León, 2006:3)

Es merito señalar que la enfermería se socializa en una imagen profesional al incrementar la conciencia que tiene de sí misma y al fomentar el respeto a sus capacidades, al apreciar y reconocer las necesidades de educación continua y al integrar los elementos cognitivos e interpersonales del yo profesional en su rol. La condición de profesión se logra cuando una actividad, indispensable para la sociedad, se realiza con un elevado nivel intelectual en sus decisiones. (Castrillón, 1997) citado por (León, 2006: 4)

2.5 Enfermería en México

En sus inicios, la formación académica de la enfermería fue incierta y empírica, sin sustento teórico, el aprendizaje estuvo orientado con base en las necesidades del grupo médico y de enfermeras que pertenecían a grupos culturales con valores y antecedentes históricos totalmente distintos a las necesidades de la naciente profesión de enfermería en nuestro país.

Actualmente, las tendencias educativas se orientan a programas institucionales flexibles, acordes a las necesidades de los educandos. Esto implica el reto de una evaluación constante de los planes y programas curriculares de manera sistemática y periódica, vinculando los programas educativos con la práctica, incluyendo el entorno sociocultural, económico y tecnológico.

El propósito final de los cambios históricos en la profesionalización del personal de enfermería ha sido en todo momento la formación de enfermeras científicas, competentes, aptas, comprometidas y con un alto sentido humanístico con el objetivo de proporcionar cuidados de enfermería de alta calidad. (Torres, 2010: 110)

2.6 Enfermería como Profesión

Enfermería se perfila como una profesión desde la era de Nightingale. Desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria.

Según (Colliere) citado por (Burgos, 2009:) los cuidados durante millares de años no eran propios de un oficio, ni menos de una profesión, sino que se encontraban unidos a una mujer, vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, y los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Posteriormente con la llegada del cristianismo aparecieron las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la edad media, los cuidados eran hechos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación, y las labores de cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable.

Con el avance de la ciencia se hicieron necesarios la colaboración del auxiliar del médico y las mujeres cuidadoras, es en este contexto donde surge la enfermería

como profesión incipiente con Florence Nightingale quien establece las bases de una formación formal para enfermeras.

El cuidado profesional de enfermería es fundamentado en tres filosofías: entornos adecuados para lograr la salud del paciente, ciencia del cuidado basado en el conocimiento empírico, y práctica para dar cuidados efectivos, que se basa en el empirismo y racionalismo.

La necesidad de generar conocimiento basados en el método científico se evidencia en la instauración del proceso de atención de enfermería, y en el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el quehacer. Este conocimiento y al delimitar a los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, los profesionales perfilan claramente un quehacer autónomo e indelegable. El código de ética establecido y reconocido establece las normas y valores de todos quienes profesen a la enfermería como profesión. Ligado a este código, está la contribución que históricamente se ha reconocido a las enfermeras socialmente. Las enfermeras a través de sus organizaciones han luchado porque el reconocimiento social se traduzca en mejores condiciones laborales, oportunidades y remuneraciones para el gremio.

Se puede concluir que enfermería es una profesión joven, y que existen fundamentados elementos para argumentar, que se dispone de las herramientas necesarias para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante, global y teologizada. Haciendo frente como profesión a los nuevos desafíos con claridad y visión de futuro. (Burgos, 2009: 7)

2.7 Enfermería basada en evidencia (EBE)

La EBE nació en la década de los 90 a la implementación de la Medicina basada en la evidencia, razón por la cual se adoptó en los primeros tiempos su marco conceptual positivista.

La implementación de la EBE requiere de enfermeras estimuladas a utilizar sus propias capacidades en las diferentes etapas del método, formándose grupos de trabajo que busquen nuevos conocimientos para ser aplicados en la práctica. Es así como las enfermeras investigadoras se encuentran más preparadas para buscar, evaluar o crear a través de sus propios estudios la evidencia científica y la enfermera clínica se encuentra más preparada para utilizar los hallazgos de la evidencia y evaluar su aplicación.(Orellana, 2007: 22)

Contar con profesionales de enfermería que utilicen en la práctica diaria las evidencias obtenidas a través de la investigación no es tarea fácil, es un largo camino que debe realizarse a través de la formación y estímulo tanto de las enfermeras interesadas como de las futuras generaciones. Se debe no sólo enseñar a investigar al entregar las herramientas de la metodología de investigación sino también a utilizar los resultados obtenidos. (González, 2005) citado por (Orellana, 2007: 21)

Los años 70 se caracterizaron por el deseo de incluir el uso de los resultados de investigación en la práctica clínica. La disciplina enfermera, al igual que otras profesiones fue arrastrada por esos procesos de cambio. Por ello la EBE se aproxima desde un posicionamiento intermedio retomando únicamente aquellos aspectos del modelo médico que le pueden aportar una mejor practica como disciplina psicosocial pero sin perder de vista su especificidad y su objeto de estudio, la persona y sus cuidados, que requieren de otros enfoques teóricos.

Canadá, estados unidos y reino unido son los países que han alcanzado un mayor desarrollo en la investigación enfermera.

El uso de resultados de la investigación en el lugar de prestación de cuidados por parte de los profesionales de enfermería es fundamental para mejorar procesos de atención de salud y los resultados de los pacientes. (Alcolea, 2011:3)

2.7.1 Ventajas de la enfermería basada en evidencia

- Constituye una estrategia para que la investigación apoye la práctica asistencial y se potencien mutuamente.
- Facilita una práctica enfermera efectiva y eficiente, al estar basada en estudios rigurosos.
- Los profesionales de la salud refuerzan la seguridad en los cuidados que prestan y se potencia su autonomía, mejorando la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes.
- Apoya la formación continua de los profesionales y los estimula a aumentar el conocimiento en profundidad de la metodología de la investigación para ser capaces de valorar desde un punto de vista crítico los estudios de investigación que encuentran.
- Contribuye a aumentar los conocimientos enfermeros al utilizar el método científico como la mejor herramienta para conocer la realidad, capaz de generar conocimiento valido y relevante para la práctica profesional.
- Permite una mayor satisfacción laboral
- Puede ser un recurso didáctico en el proceso de aprendizaje de los profesionales de salud.(Alcolea, 2011:5)

2.8 Características del currículo profesional de la Licenciatura en Enfermería. UAEM

- a) Nombre del Proyecto Curricular: Licenciatura en Enfermería 2015
- b) Título que se otorga: Licenciado/a en Enfermería
- c) Espacios donde se imparte
 - Facultad de Enfermería y Obstetricia.
 - Centro Universitario Valle de Chalco.
 - Centro Universitario Zumpango.
- d) Total de créditos: 400
- e) Área del conocimiento al que pertenece: salud.
- f) Calendario escolar y periodos para administrar las unidades de aprendizaje: Calendario escolar anual, con dos periodos regulares y un intensivo.
- g) Modalidad educativa en la que se impartirá: escolarizada con administración flexible de la enseñanza. (UAEM, 2015: 1)

a) Objetivos del programa educativo UAEM Licenciatura en Enfermería

- Formar Licenciados en enfermería con alto sentido humanístico, ético, vocación de servicio y compromiso social para:
- Examinar la evolución histórica y prospectiva de la atención a la salud en México y conocer los factores que determinan la práctica y la formación del profesional de Enfermería, a fin de coadyuvar a transformar su actuación en el campo de la salud y fortalecer su identidad profesional.
- Analizar los problemas prioritarios de salud y sus determinantes sociales, económicos, culturales y ecológicos en el ámbito internacional, nacional, estatal y local, así como las políticas públicas, programas e infraestructura

del sistema de salud, para comprender y participar en el cuidado de la salud mediante la promoción de la cultura de autocuidado y fomento de estilos de vida saludables en la persona, familia y comunidad con respeto a los códigos éticos, normativos y legales.

- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de formación permanente del factor humano que promuevan el desarrollo de su práctica profesional, mediante estrategias de aprendizaje y uso de las Tecnologías para otorgar cuidado a la salud, modificar hábitos y estilos de vida, conservar la salud y prevenir enfermedades.
- Aplicar con eficiencia y eficacia el proceso de enfermería en el cuidado de la salud en la persona, familia y comunidad, empleando los procedimientos e instrumentos propios de la disciplina, a fin de prevenir las enfermedades y promover la salud en las diferentes etapas de la vida y ámbitos de desempeño profesional de enfermería, dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión.
- Participar en investigaciones sobre el objeto de estudio, el trabajo de enfermería y problemas de salud que afectan a la persona, familia y comunidad; utilizando los resultados para la toma de decisiones que contribuyan al desarrollo de la profesión y el empoderamiento del cuidado de la salud humana, para transformar positivamente el entorno y aportar evidencias científicas que fortalezcan el cuerpo de conocimientos de la disciplina, con códigos éticos, normativos y legales.
- Administrar los servicios de salud en sus diversos escenarios, mediante la aplicación de principios y métodos administrativos para integrar un diagnóstico situacional, con un liderazgo efectivo para la toma de decisiones y el empoderamiento del cuidado de la salud, en coordinación con los grupos de trabajo; así como evaluar los servicios otorgados y el cuidado de enfermería, centrado en el humanismo y la diversidad cultural,

tomando en cuenta los códigos éticos, normativos y legales.(UAEM, 2015: 2)

b) Funciones profesionales del egresado

- Brinda cuidados profesionales.
- Elabora el diagnóstico situacional del servicio de enfermería.
- Gestión del cuidado.
- Seguridad del paciente.
- Educa para la salud.
- Gerencia de enfermería.
- Realiza investigación.

c) Características de los alumnos de enfermería

Actitudes:

- Empatía.
- Sensibilidad ante las necesidades de los demás.
- Interés por la diversidad cultural.
- Compromiso social en la práctica profesional.
- Interés por el bienestar de la persona, familia y comunidad.
- Asertividad en su desempeño.
- Superar las barreras de comunicación.
- Propositiva.
- Reconocer el trabajo en equipo, la comunicación y la cohesión de enfermería como elementos para lograr el avance de la disciplina.

Valores:

- Respeto a la persona, la vida, la muerte, la salud, la enfermedad, la dignidad, las creencias, las ideas, los valores, los derechos humanos y el medio ambiente.
- Amor a sí mismo, reflejado en su autoestima y en otros factores de la personalidad: autoconcepto, autoconocimiento, autovaloración, autoimagen, autoconfianza.
- Responsabilidad en su intervención profesional.
- Equidad en la atención a la salud de la persona, la familia y la comunidad.
- Profundo sentido humanístico.
- Solidaridad y tolerancia.
- Honestidad y veracidad.
- Autodisciplina. (UAEM, 2015:68)

Conocimientos:

- En ciencias de la salud, ciencias del comportamiento humano, ciencias sociales y elementos básicos de ética, bioquímica, ecología, estadística y matemáticas
- Habilidades para la comunicación efectiva verbal y escrita, para el estudio independiente, trabajo en equipo, comprensión de textos y capacidad de observación y análisis. (UAEM, 2015:68)

2.9 Formación de postgrado y Doctorado en Ciencias de Enfermería

Se han incrementado considerablemente las formas tradicionales de superación profesional, en las que se destacan los diplomados. Las diversas formas del postgrado abarcan las principales áreas del conocimiento asistencial, docente y de administración de enfermería. Los Licenciados en Enfermería participan en otros Diplomados de carácter profesional. (Berdayes, 2007:3)

La historia de la educación de los enfermeras (os) a escala doctoral se remonta a 1924, en los Estados Unidos. En la actualidad, el Grado Científico de Doctor en Ciencias de Enfermería se otorga en 31 países; casi todos se alcanzan a través de programas doctorales curriculares que tienen similares requisitos, currículo y estándares de calidad. Los programas doctorales tienen tendencia al incremento y en algunos países existen estudios posdoctorales de enfermería.

El Grado Científico de Doctor en Ciencias de Enfermería prepara científicos con las habilidades analíticas de investigación para los propósitos de una práctica, educación y administración avanzadas, a través de la investigación y actividades académicas. Prepara para la investigación y para toda la vida; capacita para adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para conducir investigaciones que sean generadoras de teorías y/o confirmen éstas. Desarrolla la habilidad de generar y refinar la Ciencia de Enfermería como base para la práctica, educación y administración, y para impactar en los cuidados de enfermería en todos los ámbitos. (Berdayes, 2007: 4)

CAPÍTULO III. MARCO CONTEXTUAL

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA UAEM

3.1 Misión

La Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México es un Organismo Académico certificado, con el compromiso de formar profesionistas e investigadores altamente calificados, con calidad humana para el cuidado de la salud en las disciplinas de enfermería, gerontología y afines. Asimismo, cuenta con un modelo educativo flexible de educación superior que permite el desarrollo de competencias profesionales, en el marco de los valores y la responsabilidad social, que coadyuven a la convivencia solidaria y comprometida, así como crear, difundir y extender conocimientos científicos que contribuyan a la solución sustentable de necesidades sociales.

3.1.1 Visión

La Facultad de Enfermería y Obstetricia será una Institución de Educación Superior reconocida nacional e internacionalmente, que imparta educación profesional de licenciatura, posgrado, educación continua y a distancia, mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC); vanguardista e innovadora, fundamentada en valores humanísticos y de respeto a la vida.

El éxito profesional de los estudiantes se fundamentará en planes de estudio acreditados, con un claustro docente altamente capacitado y certificado; se dará a través de programas institucionales de tutoría, servicios de apoyo al estudiante y aprendizaje del idioma inglés, lo que permitirá su permanencia, egreso, eficiencia terminal, movilidad y competitividad nacional e internacional.

Parte fundamental para la formación del estudiante será la actualización de los servicios de apoyo a la docencia: biblioteca, laboratorios, aulas virtuales, salas de auto acceso, de cómputo y audiovisual.

La investigación como función sustantiva generará conocimientos que fortalezcan los planes de estudio a través del trabajo colegiado en cuerpos académicos de calidad, con base en las líneas y programas de investigación que den respuesta al entorno social; vinculándose con pares nacionales e internacionales a través de redes académicas, así como con los sectores educativo, de salud y productivo.

Los estudios de posgrado serán reconocidos por el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (ONPC), se ampliará la oferta educativa de posgrado de acuerdo con el estudio de factibilidad y las políticas de salud y educativas.

La difusión del arte, la ciencia y la cultura fortalecerá la participación de la comunidad estudiantil, docente y administrativa de forma creativa e innovadora, formando alumnos con sensibilidad ante los retos profesionales y personales de su entorno.

La comunidad de este Organismo incorporará la actividad física y deportiva en un clima competitivo y, para la mejora de la calidad de vida, generando el cuidado de sí mismo.

A través de la extensión y vinculación se ofrecerán servicios al estudiante, así como programas de educación continua en su modalidad presencial, semipresencial y a distancia, mediante la vinculación con el sector público y privado en el ámbito nacional e internacional, sustentado en una responsabilidad y beneficio social.

En este Organismo Académico se fomentará la cultura de la autoprotección, así como de los valores sustentables, a través de la protección civil y del medio ambiente.

La administración de esta Institución será transparente y eficiente, constituida en torno a una sólida estructura organizacional, que cumpla con el sistema de gestión de la calidad en procesos y recursos, con el uso de tecnologías de la información y la comunicación, con la adquisición, optimización y control de recursos, previendo los requerimientos a futuro en un marco axiológico y de responsabilidad social.

Las funciones sustantivas y adjetivas se regirán en congruencia con la Legislación Universitaria y Reglamento Interno.

3.1.2 Valores

La Facultad de Enfermería y Obstetricia, como parte de la Universidad Autónoma del Estado de México, es una institución pública con responsabilidad social y comprometida con el medio ambiente, cuyos egresados responden a la problemática de la sociedad con una formación integral sustentada en valores como la responsabilidad, la ética y el compromiso social, fomentando la cultura de la autoprotección y cuidado, así como de respeto al medio ambiente y los derechos humanos.

Los académicos basan su tarea en la honestidad, los valores institucionales, prevaleciendo la libertad de cátedra y la discusión de ideas, con tolerancia y respeto, propiciando el logro de las metas universitarias.

3.1.3 Objetivos Estratégicos

La Facultad de Enfermería y Obstetricia consciente de que se debe planear y ampliar la formación profesional de acuerdo con los avances del conocimiento y

los retos de los nuevos tiempos, contempla la necesidad de redefinir e innovar las políticas y procedimientos que la mantengan dentro de los estándares de calidad.

Por lo anterior, los objetivos estratégicos que el Plan de Desarrollo 2008-2012 plantea para la facultad son los siguientes:

I.- Ofrecer programas educativos de calidad en el área de la salud de manera presencial y a distancia.

- Mejorar el modelo educativo, considerando los aspectos de educación presencial y a distancia, con base en el modelo por competencias.
- Elevar ingreso de la matrícula en la comunidad estudiantil de la Facultad de Enfermería y Obstetricia a través de la apertura del Programa Educativo (PE) Licenciatura en Gerontología.
- Conservar la reacreditación y nivel del Comité Interinstitucional para la Evaluación de la Educación superior (CIEES) del PE de Licenciatura en Enfermería.
- Fortalecer la planta académica para atender el modelo educativo y demanda del conocimiento.

II.- Fortalecer la investigación que responda a la problemática de la sociedad estatal y nacional.

- Ofrecer programas académicos de estudios avanzados de calidad.
- Incrementar la habilitación de los Profesores de Tiempo Completo (PTC) para responder a las necesidades e investigación y docencia del organismo académico.
- Fortalecer los vínculos entre la investigación de la facultad con otros organismos académicos dentro y fuera de la Universidad.
- Mejorar el nivel de consolidación de los cuerpos académicos, que sustenten las líneas de investigación y los PE.

- Intensificar la cooperación nacional e internacional con otros organismos académicos a través de la movilidad de profesores y alumnos.
- Contar con un medio de difusión para la producción científica de académicos y alumnos de la facultad.

III.- Incrementar la cultura de la comunidad, así como la identidad disciplinar e institucional y la extensión de los servicios a la sociedad.

- Fomentar las diversas manifestaciones artísticas como elementos sensibilizadores para que coadyuven en la formación integral y fortalezcan la difusión cultural, extensión y vinculación.
- Extender los productos y servicios de enfermería a la sociedad, sobre todo a la población marginada.
- Ampliar los beneficios del conocimiento universitario a los sectores de la sociedad en un marco de solidaridad.
- Promover la identidad universitaria entre la comunidad de la Facultad de Enfermería y Obstetricia.
- Fortalecer los vínculos con los sectores público, privado y social a través de la instrumentación de convenios y acuerdos operativos.

IV.- Mejorar la eficiencia de los servicios en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

- Ofrecer a la comunidad de la Facultad de Enfermería y Obstetricia servicios administrativos eficientes, a través de procesos certificados por normas internacionales de calidad.
- Contar con un marco jurídico que sustente las actividades institucionales.
- Mejorar los procesos participativos de planeación y evaluación apoyados en un sistema de información estadística oportuna, suficiente y confiable.

- Optimizar los espacios para el desarrollo de PE y funciones inherentes a PTC.
- Satisfacer las necesidades de equipamiento.
- Ampliar los mecanismos de comunicación al interior del organismo académico.
- Ofertar servicios de calidad a la comunidad de la FEyO dentro de la cultura de rendición de cuentas.

3.1.4 Significado del escudo

El dato histórico más antiguo que se conoce sobre el escudo de la Facultad de Enfermería se ubica en el año de 1980, cuando la directora en turno Mtra. Aurora López Ovando (1980-1989) surge el proyecto “Imagen Institucional de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la UAEM (FEyO–UAEM).

El proyecto consideraba el proceso de llevar a cabo un concurso para diseñar el escudo de la FEyO, basado en varios conceptos que giraran en torno a la actividad profesional de la enfermera, es decir, en las cuatro funciones básicas de la enfermería: Asistencial, docencia, investigación y administración.

Considerando los conceptos filosóficos como por ejemplo: la bioética, el humanismo; los valores esenciales como: compromiso, responsabilidad, desarrollo profesional, toma de decisiones, liderazgo, etc.

Por tanto se contemplaba que el escudo debería estar dentro de un marco teórico-conceptual que diera margen a la resolución de problemas de salud del individuo, familia y comunidad, ya que el objeto de estudio de la enfermería es y seguirá siendo el cuidado. En el concurso participaron los alumnos de las facultades de Enfermería, Medicina, Arquitectura y Odontología, presentándose 36 escudos;

finalmente ganó un alumno de Arquitectura (se ignora su nombre) otorgándose un estímulo económico al 1º. 2º y 3er. Lugar.

3.1.5 Descripción y explicación del significado de cada uno de los elementos gráficos del escudo.

1. La corona de encino y olivo, representa el Amor a la Patria. Es parte del escudo de la UAEM.

- El encino es la vida, y el olivo representa la victoria, la paz, la resurrección y la inmortalidad.
- Sobre el círculo se encuentra la leyenda Universidad Autónoma, y en la parte inferior del mismo, con los colores de la bandera, expresa Estado de México.
- En la parte inferior del círculo se encuentra el nombre de Enfermería.
- En la parte superior del círculo encontramos una banda dorada aludiendo a los Estados Unidos Mexicanos.

2. La flama, representa la sabiduría como base insustituible del conocimiento científico de la enfermería.

3. El rostro, alude el alto grado de humanismo que ejerce la profesión y una vez que el profesional de la enfermería conoce su realidad, proyecta así el cuidado a la salud que brinda al individuo, familia y comunidad, aplicando los principios científicos y humanísticos de la profesión.

4. La lámpara, representa la vigilancia constante a la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades, velando por la salud a través de la asistencia, la investigación, la docencia y la administración.

5. El semicírculo de líneas ininterrumpidas, unidas al rostro, significa el progreso, la evolución constante en su superación académica, un ascenso permanente y continuo del avance de la enfermería.

6. Los colores institucionales de la UAEM.

- EL VERDE representa la Patria, esperanza, renovación.
- EL ORO es el brillo de la ciencia, el conocimiento y la inteligencia



3.1.6 Instalaciones

- Auditorio Florence Nightingale
- Auditorio Marco Antonio Morales
- Aulas Digitales y Biblioteca
- Canchas de Basquetbol
- Jardín
- Terraza
- Laboratorio Clínico
- Laboratorio de Bioquímica
- Laboratorio de Dietoterapia
- Sala de cómputo
- Sala de Consejo
- USCIE
- 4 baños de mujeres y 2 de hombres. (FEyO, 2016)

➤ DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. Datos sociodemográficos de los alumnos de segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Toluca de la UAEM.

N= 125		
Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	25	20
Femenino	100	80
Edad		
18-20	113	90.4
21-23	10	8
24-31	2	1.6
Estado civil		
Soltero (a)	121	96.8
Casado (a)	3	2.4
Unión libre	1	0.8
No. de hijos		
Sin hijos	122	97.6
1 hijo	2	1.6
2 hijos	1	0.8
Religión		
Cristiana	6	4.8
Católica	93	74.4
Ninguna	16	12.8
Evangelista	3	2.4
Testigo de jehová	2	1.6
Creyente	5	4
Zona proveniente		
Rural	66	52.8
Urbana	59	47.2
Turno escolar		
Matutino	69	55.2
Vespertino	56	44.8

Fuente: Elaboración propia

El género predominante fue el femenino con (80%), y (20%) masculino. Los alumnos participantes tienen un rango de edad de 18 a 31 años de edad, de 18 a 20 años fue un (90.4%) y de 24 a 31 años (1.6%). Con relación al estado civil (96.8%) son solteros, (0.8%) viven en unión libre. Respecto al número de hijos, la situación es la siguiente sin hijos (97.6%), con dos hijos (0.8%). En cuanto a la religión (74.4%) católica y el (1.6%) testigo de jehová. En la zona proveniente (52.8%) son de zona rural, mientras que (47.2%) son de zona urbana. El turno escolar se manifestó en matutino (55.2%) y vespertino (44.8%). (Tabla 1)

TABLA 2. Patrón Nutricional de los estudiantes de segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Toluca de la UAEM.

N= 125		
Cambio de peso en los últimos 6 meses	Frecuencia	Porcentaje
Aumento	55	44
Disminuyo	28	22.4
Se mantuvo	42	33.6
Características y estado de tu piel: Color		
Rosado	101	80.8
Pálido	19	15.2
Ictérico	5	4
Características de tu cabello		
Normal	119	95.2
Escaso	6	4.8
Características de tu mucosa oral		
Hidratada	104	83.2
Deshidratada	21	16.8
Manifiestas presencia de		
Regurgitaciones	4	3.2
Náuseas y vomito	4	3.2
Ninguno	117	93.6
Trastornos alimenticios		
Anorexia o bulimia	1	0.8
Comedor compulsivo	5	4
Ninguno	119	95.2
Número de comidas que realizas en 24 horas.		
1 a 2	27	21.6
2 a 3	66	52.8
3 a mas	32	25.6
Alergia o intolerancia a:		
Alimentos o lactosas	17	13.6
Otros	18	14.4
Ninguno	90	72
Comer sin hambre		
Sí	45	36
No	47	37.6
A veces	33	26.4
Comer en abundancia		
Sí	28	22.4
No	40	32
A veces	57	45.6
IMC		
Bajo	4	3.2

Normal	94	75.2
Sobrepeso	23	18.4
Obesidad G.1	4	3.2

Fuente: Elaboración propia

En 6 meses (44%) de los alumnos aumentaron de peso; (22.4%) disminuyeron. El 80.8% mantiene un buen estado de la piel con color rosado, (4%) color icterico. En las características del cabello (95.2%) es normal y (4.8%) escaso. El 83.2% tiene mucosa oral hidratada y (16.8%) deshidratada. El 93.6% no presenta regurgitación, náuseas ni vomito; (3.2%) presenta náuseas y vómitos y (3.2%) presentan regurgitaciones. En los trastornos alimenticios ninguna alteración (95.2%), el comer compulsivamente (4%); alteraciones anoréxicas o bulímicas (0.8%), El número de comidas que realizan en 24 horas es el siguiente (52.8%) de 2-3. (21.6%) de 1-2; La alergia o intolerancia a alimentos o lactosa fue de (13.6%); (14.4%) otros y ninguno (72%). Suelen comer sin tener hambre el (37.6%) no y (26.4%) solo a veces. El (45.6%) solo a veces comen en abundancia y (32%) no come en abundancia. En cuanto al IMC el (75.2%) se encuentra en nivel normal, (3.2%) se encuentra en nivel bajo, nivelado con un (3.2%) en nivel de obesidad grado 1. (Tabla 2)

TABLA 3. Patrón Actividad - Ejercicio de los estudiantes de segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Toluca de la UAEM.

N= 125		
Respiración:	Frecuencia	Porcentaje
Normal	121	96.8
Irregular	3	2.4
Antecedentes de asma	1	0.8
Cardiovascular		
F.C Normal	121	96.8
F.C Irregular	4	3.2
Tiempo para realizar ejercicio		
Sí	36	28.8
No	35	28
A veces	54	43.2
Nivel de sedentarismo		
Bajo	54	43.2
Moderado	64	51.2
Alto	7	5.6
Problemas de salud que te limitan el ejercicio		
Sí	9	7.2
No	111	88.8
No se	5	4
Realiza un deporte		
Sí	29	23.2
No	52	41.6
A veces	44	35.2
Participan en programas o actividades deportivas		
Sí	18	14.4
No	69	55.2
A veces	39	30.4
Permanece mucho tiempo de pie		
Sí	9	7.2
No	66	52.8
A veces	50	40
Realizar ejercicio		
Sí	35	28
No	35	28
A veces	55	44
Medio de desplazamiento a diferentes lugares		
Transporte publico	79	63.2
Caminando	37	29.6
Otro	9	7.2

Fuente: Elaboración propia

En Alteraciones en la respiración el (96.8%) manifiesta respiración normal; (2.4%) irregular y el (0.8%) antecedentes de asma. En lo cardiovascular la F.C Normal (96.8%) Y F.C Irregular (3.2%). El 43.2% solo a veces dedica tiempo para realizar ejercicio y un (28.8%) si dedica tiempo para realizar ejercicio. En cuanto al sedentarismo se encuentran en nivel moderado; (51.2%) y en el nivel alto (5.6%). El 88.8% no tiene problemas de salud para hacer ejercicio y (4%) no sabe si tiene problemas de salud que limitan el ejercicio; El (41.6%) no se considera una persona que realiza deporte, (23.2%) sí lo considera. El (55.2%) no participan en actividades deportivas; (14.4%) si participan. Así mismo (52.8%) no permanece de pie y (7.2%) menciona permanecer mucho tiempo de pie. En cuanto a realizar ejercicio (44%) solo a veces. (28%) si realiza, (28%) no realiza. El medio por el que los alumnos suelen desplazarse es (63.2%) transporte público; (7.2%) utiliza otro medio. (Tabla 3).

TABLA 4. Patrón Sueño – Descanso de los alumnos de segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Toluca de la UAEM.

N=125		
Cuando estás cansado tu presentas:	Frecuencia	Porcentaje
Postura de cansancio	59	47.2
Ojeras	56	44.8
Parpados inflamados	10	8
Realiza siestas durante el día		
Sí	21	16.8
No	68	54.4
A veces	36	28.8
Ronca cuando duerme		
Sí	16	12.8
No	85	68
A veces	24	19.2
Dormir ciertas hora especifica		
Sí	34	27.2
No	63	50.4
A veces	28	22.4
Problemas para conciliar el sueño		
Sí	13	10.4
No	8	6.4
A veces	32	25.6
Interrupción del sueño (desvelos)		
Sí	36	28.8
No	46	36.8
A veces	43	34.4
Somnolencia y bostezos durante el día		
Sí	61	48.8
No	11	8.8
A veces	53	42.4
Ayuda para dormir		
Sí	1	0.8
No	119	95.2
A veces	5	4
Levantarse cansado		
Sí	25	20
No	42	33.6
A veces	58	46.4
Tranquilidad por la noche en la vivienda		
Sí	110	88
No	3	2.4
A veces	12	9.6

Fuente: Elaboración propia

Los alumnos presentan cansancio en un (47.2%) y solo (8%) parpados inflamados. El 54.4% no las realiza siestas durante el día, (16.8%) si lo hace. Los alumnos no roncan cuando duermen (68%); sí roncan (12.8%). En cuanto a dormir a una hora específica, el (50.4%) no lo acostumbra y (22.4%) a veces. El (64%) no tiene problemas para conciliar el sueño; (10.4%) sí tiene problemas. El (36.8%) no tiene interrupciones de sueño; (28.8%) si lo tiene. Los alumnos manifiestan somnolencia y bostezos durante el día (48.8%) y solo (8.8%) no presenta. El 95.2% no necesitan ayuda para dormir y solo (0.8%) si la necesita; un (46.4%) a veces se levantan cansados, (20%) siempre se levantan cansado. Existe tranquilidad por la noche en tu vivienda, (88%) manifestó que sí; (2.4%) no. (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Aunque los universitarios representan a una población muy numerosa, el número de estudios sobre composición corporal y hábitos de vida son escasos. (Ledo, 2011). En nuestro estudio, encontramos un alto porcentaje de alumnos con IMC dentro del límite considerado como normal, sin embargo un porcentaje más pequeño nada despreciable muestra signos de alarma como IMC bajo, sobrepeso y Obesidad grado 1. La mayoría se encuentra en normopeso, resultado que concuerda con el estudio realizado por (Ledo, 2011) quien al valorar la situación antropométrica y estilo de vida de una muestra de universitarios encontró a sujetos jóvenes, sanos la mayoría en normopeso, siendo las mujeres las que tenían peso inferior, mientras que un porcentaje de ambos sexos estaban en sobrepeso. En nuestro estudio el cambio de peso en un periodo de 6 meses, la mayoría aumento, el estado de la piel, cabello y mucosa oral indicaron un buen resultado en un alto porcentaje de alumnos.

Los datos obtenidos en el número de comidas en 24 horas son similares al estudio de (Arroyo, 2006) donde la mitad de la muestra menciona de 2 a 3 veces. Caso contrario en el estudio de (Cápita, 2003) citado por (Arroyo, 2006) donde el 20% realizaban más de 5 comidas al día. En nuestro estudio predomina la alimentación abundante y sin presencia de apetito.

En un estudio realizado en Argentina, sobre la conducta sedentaria y actividad física en estudios universitarios se halló que la conducta sedentaria es una variable de comportamiento heterogéneo. Las mujeres comunicaron estar más tiempo sentadas que los varones, El 50% de los encuestados refirieron que pasaban entre 6 y 10 horas sentados por día, se identificó que los sujetos que tenían un nivel bajo de actividad física estuvieron en el rango de mayor cantidad de conducta sedentaria. (Farinola, 2011)

Los resultados obtenidos sobre la actividad física y sedentarismo en los alumnos tienen relación a este estudio, la actividad física no es realizada y el nivel de sedentarismo predomina tanto en hombres como mujeres a un nivel moderado, un alto porcentaje no se considera una persona que realice deporte y no participa en programas o actividades deportivas.

Finalmente la falta de actividad física y conductas sedentarias son predictores del estado de salud. Los alumnos se auto perciben con un mejor estado de salud cuando desarrollan un nivel de actividad física adecuado y llevan a cabo menos conductas sedentarias. (Lavielle, 2014:170)

De acuerdo a los resultados del estudio de (Lavielle, 2014: 169) se demostró que existe una gran frecuencia de conductas sedentarias y falta de actividad física entre los adolescentes; sobre todo entre el género femenino.

En un estudio realizado en la Universidad de Enfermería de Huelva, se indica que la prevalencia de deterioro de patrón de sueño en estudiantes de primero y segundo curso de enfermería es del 50%, no encontrándose diferencias significativas entre ambos cursos. Por lo cual sería beneficioso para el correcto descanso de los alumnos introducir algunas modificaciones, tales como diseñar en la medida de lo posible, un horario que no presente demasiadas oscilaciones. (Domínguez, 2007)

El patrón de sueño y descanso que se evaluó en los alumnos se encontraba alterado, el nivel de descanso no es el adecuado y se tienen malos hábitos tales como no dormir a una hora específica y tener desvelos lo cual les ocasiona somnolencia y bostezos durante el día y levantarse cansados.

Los hallazgos en este estudio indican que se debe investigar más a la población universitaria para conocer a fondo el estado de salud que tienen los universitarios, ya que a pesar de que se encontró una adecuada nutrición, se tiene escasa

practica de actividad física e inadecuados periodos de descanso y el número de universitarios va en aumento.

CONCLUSIONES

En cuanto a las características sociodemográficas, el género femenino se manifestó en mayoría y el masculino en menor cantidad, el rango de edad fue de 18 a 31 años, el estado civil se manifestó en tres categorías (solteros, casados, unión libre), el número de hijos fue de 0 a 2, se identifican 7 tipos de religión (cristiana, católica, ninguna, evangelista, testigo de jehová y creyente), las zonas provenientes son rural y urbana, de ambos turnos (matutino, vespertino).

Se identificó que el estado nutricional de la mayoría de los alumnos es saludable pero suelen tener malos hábitos alimenticios como el comer abundantemente en algunas ocasiones y sin presencia de apetito lo que provoca el aumento de peso, en cuanto al IMC un alto porcentaje se encuentra en niveles normales, sin embargo con un porcentaje más pequeño nada despreciable muestra signos de alarma con IMC bajo, sobre peso y obesidad grado 1.

Se determinó que el patrón actividad ejercicio de los alumnos se encuentra alterado, dado a escasa actividad física; alto nivel de sedentarismo debido a permanecer sentados demasiado tiempo y nula participación en actividades deportivas.

Los alumnos presentan una deficiente calidad de sueño-descanso debido a las costumbres en el horario para dormir y las consecuencias se manifiestan con bostezos durante el día y levantarse cansado por las mañanas, por lo tanto el patrón sueño-descanso se encuentra alterado.

PROPUESTAS

- Fomentar adecuados hábitos alimenticios en la población universitaria, así como la buena calidad en el consumo de alimentos, siguiendo las reglas del plato del buen comer, a través de modificar el menú de la cafetería de la Facultad de Enfermería, agregando mayor consumo en los vegetales (variedad de ensaladas) con costos accesibles, esto solicitado a través de las autoridades de la institución.
- Incentivar con un mínimo porcentaje de calificación la práctica de actividad-ejercicio en el universitario ya sea con la participación en programas deportivos ya existentes, apoyados de una mayor promoción (carteles, voseo de las actividades, a través de los académicos, etc.)
- Enseñar mediante trípticos la importancia de la calidad del tiempo de sueño-descanso para obtener un buen rendimiento académico, educando sobre los beneficios de sueño- descanso y sus consecuencias a corto y largo plazo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Álvarez, J. L. (2010) “Manual de Valoración de Patrones Funcionales”. *Servicio de salud* [en línea], junio, disponible en: <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>. [Consultado el 09 de marzo del 2016]

Arroyo, M. et al. (2006) “Calidad de la dieta, sobrepeso y Obesidad en estudiantes Universitarios” *Nutrición Hospitalaria*. 21 (6), pp. 673-679. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n6/original6.pdf>. [Consultado el 23 de junio del 2016]

Anderson, L. et al., (1985) *Nutrición y Dieta de Cooper*. Decimoséptima ed. México: Interamericana.

Astudillo, C. y M.E. Rojas, (2006) “Autoeficacia y disposición al cambio para la realización de actividad física en estudiantes universitarios”. *Acta colombiana de psicología*, 9, (1), mayo, pp. 41-49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79890104>. [Consultado 22 de octubre de 2015].

Alvarado, E. y J. Luyando (2013). “Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León”, *Estudios sociales*, 21, (41), enero-junio, pp. 144-164. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018845572013000100006&script=sci_arttext. [Consultado 21 de octubre de 2015].

ACHS. (2016) “Asociación chilena de seguridad” [en línea] Disponible en: <http://www.achs.cl/portal/Paginas/ServicioClientes.aspx>. [Consultado el 23 de septiembre del 2016]

- Alcolea, T. (2011) "Enfermería Basada en Evidencia. Orígenes y Fundamentos" [En línea] Disponible en: https://congreso-enfermeria.com/2016/sites/default/files/styles/doc5-enfermeria-basada-en-la-evidencia_1421059200228.pdf. [Consultado el 04 de octubre del 2015]
- Burgos, R. (2013) "Desnutrición y enfermedad". *Nutrición Hospitalaria*. 6, (1), pp. 10-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933002.pdf>. [Consultado el 21 de octubre de 2015]
- Berdayes, D. (2007) "La formación de enfermería en el tercer milenio" *Revista habanera de ciencias médicas*. 6, (3), julio-septiembre, pp. 1-3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641002.pdf>. [Consultado el 15-05-2016]
- Barrera, (2015). *Características de una buena y mala nutrición*. [Internet] Disponible en: <http://facultad.bayamon.inter.edu/mirodriguez/1121/Caracter%C3%ADsticas%20de%20una%20buena%20y%20mala%20nutrici%C3%B3n.pdf>. [Consultado el 26 de octubre de 2015].
- Brow, L. y J. Challem, (2007). *Vitaminas y minerales esenciales para la salud*. 1º ed. Madrid: Nowtilus.
- Bennassar, M., (2011) "Estilos de Vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud". *Universitat de les Illes Balears*, pp. 362. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/84136>. [Consultado 29 de octubre de 2015]
- Burgos, M y Paravic, T. (2009) "Enfermería como Profesión" *Revista cubana de Enfermería*. 25 (1-2), pp. 1-9 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm. [Consultado el 16 de mayo del 2016]
- Carrillo, P., Ramírez, J. y Magaña, K., (2013) "neurobiología del sueño y su importancia antología para el estudiante universitario" *Revista de la facultad de medicina*. 56, (4), julio-agosto, pp. 5-15. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422013000400002&script=sci_arttext. [Consultado el 20 de noviembre de 2015].

Carcamo, G. y C. Mena, (2006) “Alimentación saludable”. *Horizontes Educativas*. (11), p. 7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97917575010>. [Consultado el 22 de noviembre de 2015].

Cordero, A., Masiá, M. y Galve, E., (2014) “Ejercicio físico y salud”. *Elsevier Revista española de cardiología* .67, (9), Septiembre, pp. 748-753. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-90341409-S300>. [Consultado 3 noviembre de 2015].

Cervera, F. et al., (2013) “Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria”. *Nutrición Hospitalaria*. 28, (2), marzo-abril, pp. 438-446. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000200023&script=sci_arttext. [Consultado el 21 de noviembre de 2015].

Domínguez, S; Oliva, M; Rivera, N. (2007) “prevalencia del deterioro del patrón de sueño en estudiantes de enfermería de Huelva”. *Enfermería Global*. Número 11, noviembre, pp. 1-10. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/346/318>. [Consultado el 2 de junio del 2016]

De Santillana, H. S. et al., (2016) “Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos del Sueño” Guía de Práctica Clínica. [Internet] Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/385_IMSS_10_Trastorno_sueno/EyR_IMSS_385_10.pdf. [Consultado el 04 de septiembre del 2016]

- ECA, (2013) “Enfermería: Ciencia y Arte” *Antecedentes Históricos*, [En línea] Disponible en: <http://esenciaenfermeriacienciayarte.blogspot.mx/2013/06/antecedentes-historicos-y-definicion-de.html>. [Consultado el 11 de marzo del 2016].
- FAO, (2014). Nutrición y Salud. [Internet] Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf> [Consultado el 23 de octubre de 2015]
- Farinola, M. y Bazán, N. (2011) “Conducta sedentaria y actividad física en estudiantes universitarios: un estudio piloto” *Revista argentina de cardiología*. 79 (4), julio-agosto, pp.351-354. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305326988008>. [Consultado el 3 de junio del 2016]
- FEyO, (2016) Disponible en: <http://web.uaemex.mx/fenfermeria/visionvalores.html>. [Consultado el 26 de diciembre del 2016].
- FEyO. UAEM (2014) *Marco referencial de la profesión de enfermería* (2014), 1ra edición Toluca.
- Gómez, F., (2003). “Desnutrición”. *Salud Pública de México*. 45, (Su4), pp. S576-S582. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003001000014&script=sci_arttext. [Consultado el 20 de octubre de 2015]
- Gordon, M., (1999) “diagnostico enfermero procesos y aplicación”. 3ra edición. Madrid España: Harcourt Brace.
- García-Soidán, J.L. y Alonso Fernández, D. (2011). “Valoración de la condición física saludable en universitarios gallegos”. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 11, (44), pp. 781-790. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/542/54222204009.pdf>. [Consultado el 25 de noviembre de 2015].

Generales, D. y D. Específicas, (2000) Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad [Internet]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html> [Consultado el 28 de octubre de 2015].

Hernán, M.; Fernández, A. Y Ramos, M., (2004) “La salud de los Jóvenes” *Gac Sanit.* 18, (1), pp. 47-55. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/la-salud-los-jovenes/articulo/13062251/>. [Consultado el 18 de noviembre del 2015]

Hidalgo, C., Ramírez, G. y Hidalgo, A., (2013) “Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México” *Ciência & Saúde Coletiva.* 18, (7), julio, pp. 1943-1952. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700009&script=sci_arttext. [Consultado el 26 de noviembre de 2015].

Hernández, R. (2010) Metodología de la Investigación. 5ta edición. México DF: McGraw-Hill/ INTERAMERICANA.

Kerschner, V. I., (1993) Nutrición y terapéutica dietética. 2º ed. México: El manual moderno.

Licata, M., (2015) Las proteínas en la nutrición [Internet]. Disponible en <http://www.zonadiet.com/nutricion/proteina.htm> [Consultado el 29 de octubre de 2015]

López, M., (2014) “Siete beneficios del ejercicio físico practicado de forma habitual” [Internet]. Disponible en: <http://www.vitonica.com/prevencion/7-beneficios-del-ejercicio-fisico-practicado-de-forma-habitual> [Consultado el 18 de noviembre de 2015].

Ledo, M.T.et al; (2011)” características nutricionales y estilo de vida en universitarios”. *Nutrición Hospitalaria.* 26 (4), pp. 814-818. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000400022. [Consultado el 25 de junio del 2016].

León, C. (2006) “El uniforme y su influencia en la imagen social”. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(1) pp. 1-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100006. Consultado: 15 de 05 de 2016.

Lavielle, P. (2014) “Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente”. *Revista Salud Pública* Bogotá. 16 (2), pp. 169-170. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-725001>.

Meneses, M. y M. Monge, (1999) “Actividad física y recreación” *Revista costarricense de salud Pública*.8, número 15, pp. 16-24. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14291999000200003&script=sci_abstract. [Consultado el 27 de noviembre del 2015]

Otero, B., (2012). *Nutrición*. 1ra ed. Tlalnepantla, México: Red Tercer Milenio.

OMS. “OMS-Obesidad” (2015) [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/> [Consultado el 23 de octubre de 2015].

Oliveras, M. et al., (2006) “Evaluación nutricional de una población universitaria”. *Nutrición Hospitalaria*. 21, número 2, marzo-abril, pp. 179-183. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000200008. [Consultado el de del 2015]

Orellana, A. y Paravic, T. (2007) “Enfermería basada en Evidencia. Barreras y estrategias para su implementación” *Ciencia y enfermería*. 13, (1), junio, pp. 17-24. Disponible

en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003. [Consultado el 16 de mayo del 2016].

Pérez, B., (2008) “Importancia del ejercicio en la prevención cardiovascular”. *Revista Española de Cardiología*. 61, número 5, mayo, pp. 514-528. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=56686>. [Consultado el 3 de diciembre del 2015]

Pérez, G.; Laíño F. A.; Zelarayán, J. y Márquez, S., (2014) “Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos” *Nutrición Hospitalaria*. 30, número 4, Octubre, pp. 896-904. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309232271026>. [Consultado el 17 de diciembre del 2015]

Ramírez, L., (2009) “Desnutrición y cerebro”. *Archivos de Medicina*. 9, número 2, diciembre, pp.183-192. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273820455010.pdf>. [Consultado el 4 de diciembre del 2015]

Rubio, A. (2016) “Las fases del Sueño”. [En línea] noviembre, disponible en: <http://www.lifeder.com/fases-del-sueno/>.

Sierra, J. C; Jiménez, C. y Martín, J. D., (2002) “Calidad de sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño” *Salud Mental*. 25 (6), diciembre, pp. 35-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262505>. [Consultado el 7 de diciembre del 2015]

Silva, J. et al., (2012) “sedentarismo y obesidad en estudiantes universitarios de primer semestre”. *Revista electrónica de investigación en enfermería fesi-unam*. 1, número 1, febrero, pp. 63-70. Disponible en:

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/200/221>.

[Consultado el 21 de noviembre del 2015]

Salazar, C. et al., (2013) "IMC y actividad física de los estudiantes de la universidad de colima". *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte/ International*. 13, número 51, septiembre, pp. 569-584. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/542/Resumenes/Resumen_54228442008_1.pdf.

[Consultado el 7 de diciembre del 2015]

Torres, S., Zambrano, E. (2010) "Breve historia de la educación de la Enfermería en México". *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(2) pp. 105-110 Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=71&IDARTICULO=29756&IDPUBLICACION=3232>.

Consultado: 15 de mayo de 2016

UAEM, (2015) Oferta Educativa Licenciatura Enfermería. [Internet] Disponible en: <http://dep.uaemex.mx/curricular/sitio/index.php> [Consultado el 26 de noviembre de 2015].

Vidarte, J. et al., (2011) "Actividad física: estrategia de promoción de la salud" *Hacia la Promoción de la Salud*". 16, número 1, enero-junio, pp. 202-218. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772011000100015&script=sci_arttext. [Consultado el 15 de diciembre del 2015]

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen Día Estimado compañero(a):

A través de este documento se le hace una cordial invitación a participar voluntariamente en un estudio de investigación comunitaria que tiene como objetivo principal valorar por patrones funcionales a los alumnos de primer año de licenciatura en enfermería UAEM.

Es de importancia tu colaboración ya que los resultados servirán para elaborar el proyecto de tesis titulado “Estado de Salud de Alumnos de la Licenciatura en Enfermería mediante los Patrones de Marjory Gordon”.

Con el conocimiento de que nunca seré identificado y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de mi identidad personal yo, _____, manifiesto que tras haber leído este documento, me considero adecuadamente informado(a) y doy mi consentimiento para que mis datos sean utilizados para la realización del proyecto de tesis antes mencionado.

FIRMA DEL ALUMNO

ATENTAMENTE

Mayra Renata De Lucio Alvarado y Nayeli Jaimes Rodríguez
Pasantas de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de
Enfermería y Obstetricia UAEM.

Toluca, Edo de México a _____ de _____ del 2016.}



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Objetivo: Valorar el Estado de Salud de alumnos de la Licenciatura en Enfermería mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Instrucciones: Contesta con veracidad y subrayando la respuesta que mejor consideres.

Fecha: _____

DATOS GENERALES

Género: Masculino Femenino

Edad: _____

Estado civil: _____

No. De Hijos: _____

Religión: _____

Turno escolar: _____

Talla: _____

Peso: _____

IMC: _____

Zona Proveniente: Rural Urbana

PATRÓN NUTRICIONAL/METABÓLICO

<p>1.- Cambio de peso en los últimos 6 meses:</p> <p>a) Aumento b) Disminuyo c) Se mantuvo</p>	<p>2.- Características y estado de tu piel: Color:</p> <p>a) Rosado b) Pálida c) Ictericia</p>	<p>3.- Características de tu Cabello:</p> <p>a) Normal b) Escaso c) Alopecia</p>
<p>4.- Características de tu Mucosa oral:</p> <p>a) Hidratada b) Integra c) Deshidratada</p>	<p>5.- Manifiestas presencia de:</p> <p>a) Regurgitaciones b) Náuseas y vomito c) Ninguno</p>	<p>6.- Alteraciones como:</p> <p>a) Anorexia o bulimia b) Comedor compulsivo c) Ninguno</p>
	<p>7.- Número de comidas que realizas en 24 horas:</p> <p>a) De 1 a 2 b) De 2 a 3 c) De 3 a más</p>	<p>8.- Tienes alergia o intolerancia a:</p> <p>a) Alimentos o lactosas b) Otros c) Ninguno</p>
	<p>9.- En ocasiones comes sin hambre</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>	<p>10.- Suelas comer en abundancia</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>

PATRON ACTIVIDAD/EJERCICIO

1.- Tu respiración es: a) Normal b) Irregular c) Antecedentes de asma	2.- Cardiovascular, presentas: a) F.C Normal b) F.C Irregular	3.- Dedicas tiempo para realizar ejercicio a) Si b) No c) A veces
4.- Nivel de sedentarismo en el que te encuentras a) Bajo b) Moderado c) Alto	5.- Presentas problemas de salud que te limitan el ejercicio físico a) Si b) No c) No se	6.- Te consideras una persona que realiza deporte a) Si b) No c) A veces
7.- Participas en programas o actividades deportivas a) Si b) No c) A veces	8.- Permaneces mucho tiempo de pie a) Si b) No c) A veces	9.- Realizas ejercicio a) Si b) No c) A veces
10.- Porque medio sueles desplazarte a diferentes lugares. a) Transporte publico b) Caminando c) otro		

PATRON SUEÑO/DESCANSO

<p>1.- Cuando estás cansado tu presentas:</p> <p>a) Postura de cansancio b) Ojeras c) Párpados inflamados</p>	<p>2.- Realizas siestas durante el día</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>	<p>3.- Roncas cuando duermes</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>
<p>4.- Acostumbras dormir a cierta hora específica</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>	<p>5.- Tienes problemas para conciliar el sueño</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>	<p>6.- Tienes interrupciones de sueño (desvelos)</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>
<p>7.- Manifiestas somnolencia y bostezos durante el día</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>	<p>8.- Recibes algún tipo de ayuda para dormir (medicamentos, etc.)</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>	<p>9.- Te levantas cansado</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>
<p>10.- Existe tranquilidad por la noche en tu vivienda</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>		

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN