



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Enfermería

Ansiedad y estilos de vida en estudiantes universitarios presentes en una
modalidad de educación a distancia

Que como parte de los requisitos para obtener el Título de

Licenciada(o) en Fisioterapia

Presenta

Serrano Campos Gerardo René

Anaya Hurtado José Eduardo

García Hernández Rafael

Dirigido por:

Rodríguez Márquez Lizbeth

Co-Director:

Morales Hernández Arely Guadalupe

Querétaro, Qro. a 26 de enero de 2023

Ansiedad y estilos de vida en estudiantes universitarios presentes en una modalidad de
educación a distancia

2022



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de
Información



Ansiedad y estilos de vida en estudiantes universitarios
presentes en una modalidad de educación a distancia

por

Gerardo René Serrano Campos

José Eduardo Anaya Hurtado

Rafael García Hernández

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Clave RI: ENLIN-227891-0123-323

Oficio de votos aprobatorios

Santiago de Querétaro, Patrimonio de la Humanidad

Fecha

H. CONSEJO ACADÉMICO

De la Facultad de Enfermería de la U. A. Q.

Presente:

Por este conducto, nos permitimos aprobar el trabajo _____ (título) _____ elaborado por la (el) C. _____ nombre del (de la) alumno (o) _____, Pasante de la licenciatura de _____, que reúne los requisitos de un trabajo de _____ (*indicar tipo de trabajo*) _____ como modalidad de Titulación.

Sin más por el momento, se extiende el presente dictamen para los fines que el comité considere pertinente.

Atentamente

“Educo en la Verdad y en el Honor”

Nombre y firma del director de tesis	Nombre y firma del codirector	Nombre y firma del vocal
Nombre y firma del suplente		Nombre y firma del suplente

Resumen

Introducción: Las condiciones de los trastornos mentales han ido en aumento en los últimos tiempos. La situación global actual en el marco de la pandemia debido a la propagación del virus SARS-Cov-2 ha generado estrategias para frenar el avance de la infección, entre ellas las cuarentenas y el distanciamiento social. Esta medida genera cambios importantes en la forma de educación de los estudiantes universitarios migrando a modalidad de educación a distancia y siendo expuestos a horarios prolongados de sesiones virtuales que entorpecen el desarrollo escolar y dificultan el acercamiento con los estilos de vida saludables. **Objetivo:** Determinar los estilos de vida que afectan la salud mental de los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ que presentan niveles moderados o severos de ansiedad durante el período de clases virtuales debido a la pandemia COVID-19. **Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo. Incluye 135 estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia de la Universidad Autónoma de Querétaro que cursan del segundo al octavo semestre. Se evalúan los niveles de Ansiedad por medio del Inventario de Ansiedad de Beck y sus estilos de vida por medio del Cuestionario De Estilos de Vida de Jóvenes Universitarios. Se presenta un análisis estadístico descriptivo por medio de gráficas. **Resultados:** Los estudiantes con diagnóstico de ansiedad “moderada” presentan estilos de vida “buenos” en un 92%. Los estudiantes con diagnóstico de ansiedad “grave” cuentan con una prevalencia de estilos de vida buenos del 89%. **Conclusiones:** Los estilos de vida de los estudiantes universitarios de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ son en su mayoría estilos de vida saludables.

(Palabras clave: Estilos de vida, Ansiedad, Estudiantes universitarios, Fisioterapia, Salud mental.)

Summary

Mental health issues has been growing in recent times. The outbreak cause by the SARS-COV-2 virus has generate strategies to slow the infection of this virus, one of them was the social distancing. This strategy causes important changes in the education at colleges, presenting the on-line education model, which forces students to long sessions of classes making hard for them to have a proper educational process and beneficial life styles. **Objective:** Determine the life styles that damage the mental health of the college students of the physical therapist UAQ which have moderate or severe anxiety levels during the on-line classes period. **Materials and methods:** Transversal study. Includes 135 college students from physical therapist UAQ that are studying from the second to the eight period. The anxiety levels are tested by the BAI and the life styles by the CEVJU. Statistics results are presented by graphics. **Results:** College students with moderate diagnosis presented good life styles in a 92%. College students with severe diagnosis presented good life styles in a 89%. **Conclusions:** Good life styles were found in almost all of the students of physical therapist UAQ.

(Key words: Life style, Anxiety, College students, Physical Therapist, Mental Health)

Dedicatorias

Este proyecto es principalmente para nuestras familias que nos brindaron su incansable apoyo durante todo este proceso de formación, la culminación de esta licenciatura así como de la presente tesis es evidencia de su apoyo.

A nuestros maestros, por su entrega incondicional y acompañamiento a lo largo de nuestra etapa como estudiantes.

A nuestra máxima casa de estudios, la Universidad Autónoma de Querétaro por aportarnos herramientas y conocimientos útiles para explotar nuestras habilidades y capacidades como personas y como profesionales.

A nuestros amigos, que nos acompañaron a transitar esta etapa manteniendo vivo el ánimo, despierta la creatividad y alentado el espíritu.

Agradecimientos

Un especial afectuoso agradecimiento a nuestra directora de tesis Lizbeth Rodríguez Márquez, por su apoyo, conocimiento y entrega para la realización de este proyecto, sin su ayuda este estudio no se habría logrado. Admiramos su entrega, profesionalismo y dedicación.

Al profesor Ángel Salvador Xequé Morales por su invaluable conocimiento y apoyo en el área estadística y manejo de herramientas tecnológicas, así como sus acertados comentarios durante el desarrollo del proyecto.

A cada uno de los docentes que contribuyeron con su valioso tiempo y aportaciones que permitieron desempeñar de manera oportuna y de forma acertada este proyecto.

Índice

Contenido	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vii
1. Introducción	10
2. Antecedentes(estado del arte)	11
3. Fundamentación teórica	13
3.1 Salud Mental	13
3.2 Fisioterapia en Salud Mental	13
3.3 Ansiedad	15
3.4 Diagnostico de ansiedad	16
3.5 Tratamiento	17

3.6 Tratamiento no farmacológico	18
3.7 Estilo de vida	19
3.8 Estudiantes universitarios	20
3.9 Distanciamiento social	21
3.10 Inventario de Ansiedad de Beck	21
3.11 Cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios.	23
4. Hipótesis o supuestos	24
5. Objetivos	25
5.1 General	25
5.2 Específicos	25
6. Material y métodos	26
6.1 Tipo de investigación	26
6.2 Población o unidad de análisis	26
6.3 Muestra y tipo de muestra	26
6.4 Técnicas e instrumentos	30
6.5 Procedimientos	31
6.6 Análisis estadístico	31
7. Resultados	37

8. Discusión	45
9. Conclusiones	47
10. Propuestas	48
11. Bibliografía	49
12. Anexos	53

Índice de cuadros

Cuadro		Página
<u>1</u>	Criterios diagnósticos de investigación CIE 10	17
2	Listado de variables	28
Gráficas		
<u>1</u>	Estudiantes por semestre	37
<u>2</u>	Diagnóstico de ansiedad	38
<u>3</u>	Diagnóstico de ansiedad por género	39
<u>4</u>	Diagnóstico de ansiedad por semestre	40
<u>5</u>	Diagnóstico de estilos de vida	41
<u>6</u>	Estilos de vida en género masculino	42
<u>7</u>	Estilos de vida en género femenino	42
<u>8</u>	Relación ansiedad y estilos de vida	43
<u>9</u>	Relación estilos de vida y semestre	44

1. Introducción

Las condiciones de los trastornos mentales han ido en aumento en los últimos tiempos, representando un diez por ciento de la población actual a nivel global (OMS) y además un treinta por ciento en enfermedades no mortales, los estudiantes universitarios no están exentos de presentar estímulos que propicien el desarrollo de enfermedades mentales como es la ansiedad.

La situación global actual en el marco de la pandemia debido a la propagación del virus SARS-Cov-2 ha generado estrategias para frenar el avance de la infección, entre ellas las cuarentenas y el distanciamiento social. Los estudiantes universitarios de la licenciatura en fisioterapia de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ) migraron a modalidad de educación a distancia y se ven expuestos a horarios prolongados de sesiones virtuales que entorpecen el desarrollo escolar y dificultan el acercamiento con los estilos de vida saludables.

La salud mental influye directamente en el bienestar (emocional, psíquico y social) y adecuado funcionamiento de las personas en su comunidad, alguna alteración en ésta puede tener como consecuencia alguna disfunción física llegando a limitar actividades de la vida cotidiana. A través de herramientas propias de la fisioterapia en salud mental, se puede beneficiar los factores que influyen en este contexto.

Este es un estudio transversal descriptivo que pretende conocer los estilos de vida de los estudiantes que cursan entre el segundo y octavo semestre de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ en el período 2021-1 en formato virtual. Mediante el Cuestionario de Estilos de Vida para Jóvenes Universitarios (CEVJU) previamente identificados mediante el inventario de ansiedad de Beck.

Es importante para la comunidad de la licenciatura en Fisioterapia conocer el impacto de la modalidad virtual en los estilos de vida de los estudiantes que presentan ansiedad y de gran utilidad para identificar estilos de vida poco saludables y que de esa misma forma sirva como base para estudios posteriores de carácter intervencionista que sean capaces de emitir recomendaciones y estrategias para ayudar a los alumnos a mejorar sus estilos de vida, desempeño escolar y con ello su calidad de vida.

2. Antecedentes

Se han diseñado diferentes estudios enfocados a la ansiedad, como aquel realizado por Salazar, Castillo, Pastor, Tejada y Palos, (2016) donde se buscó determinar la asociación entre los trastornos afectivos (ansiedad, depresión), la actividad física y la prevalencia combinada de sobrepeso/obesidad en un grupo de 450 estudiantes de enfermería y nutrición de dos universidades mexicanas. En éste se reportó una prevalencia de sobrepeso-obesidad en estudiantes de nutrición y enfermería superior a la reportada en otras investigaciones con estudiantes de universidades de México y de otros países de América Latina y se encuentra asociada principalmente a diagnóstico sugestivo de ansiedad.

En este estudio se destaca el papel de la ansiedad en el aumento de ingesta de alimentos en los estudiantes. Se puede enfatizar la influencia de la ansiedad sobre los estilos de vida.

La ansiedad es considerada como una respuesta adaptativa normal frente a una amenaza (estrés), que permite al individuo mejorar su desempeño, aunque hay ocasiones en que la respuesta no resulta adecuada debido a que el estrés puede ser excesivo para los recursos de que se dispone.

Selye (1950) denominó síndrome general de adaptación a aquella situación en la que el organismo realiza un máximo esfuerzo para adaptarse. Es esta capacidad de adaptación la que deben desarrollar los estudiantes universitarios en su paso desde la educación secundaria, preparatoria y posteriormente a la vida universitaria, lo que conlleva a cambios en sus estilos de vida así como a una constante exigencia académica a la que se ven inmersos durante su permanencia en la universidad.

Esto, que suele ser un fenómeno transversal a todos los estudiantes, se concentra en determinados grupos de universitarios que, dadas las características de la carrera y su plan de estudios, poseen una mayor carga académica, como son las carreras del área de la salud (Castillo, Chacón y Díaz, 2016).

Adicionalmente, Castillo, Chacón y Díaz (2016) en su estudio ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud demuestra que existen principalmente 3 factores estresantes en los estudiantes de carreras relacionadas con la salud, como son la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas y la realización de exámenes, los cuales provocan altos niveles de estrés y ansiedad.

Por su parte Gómez, Landeros, Romero y Troyo (2016) realizaron una investigación que pretendía identificar las características del estilo de vida y los riesgos para la salud en estudiantes de una Universidad pública. Encontrando que existe riesgo cardiovascular en los jóvenes universitarios encuestados, y se identificaron factores de riesgo a la salud como son el consumo de alcohol y tabaco.

3. Fundamentación teórica

3.1 Salud mental

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (OMS, 2018).

La salud mental abarca actividades de promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos impactando en el bienestar de la persona (OMS, 2018).

Por lo cual se le debe dar importancia como se le da al bienestar físico, los trastornos de ansiedad aumentan a través del tiempo, es importante para los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia tener un adecuado control de la salud mental ya que al ser profesionales de la salud se encuentran expuestos a extenuantes jornadas de trabajo por lo cual los niveles de estrés y ansiedad se encuentran elevados en algunos casos evitando tener una adecuada salud mental.

3.2 Fisioterapia en Salud mental

La fisioterapia es una carrera del área de la salud, que tiene como principal objetivo promover la óptima función y salud desde contribuciones científicas y con un Modelo de Intervención de Fisioterapia (MIF) que sistematiza un proceso de intervención que incluye: examinación, valoración, diagnóstico funcional, pronóstico, intervención o plan de tratamiento y la reevaluación. (Colegio Mexicano de Fisioterapia y Terapia Física, s.f.)

Adicionalmente, la profesión ha tenido un crecimiento notorio en las últimas décadas en México y en todo el mundo, debido a que cada día se analizan los beneficios de la intervención fisioterapéutica en diferentes áreas clínicas. Entonces, es necesario recalcar que la fisioterapia no se limita únicamente al dominio asistencial o clínico, también aporta a diversas áreas como la gestión, docencia, administración e investigación (Gallego Izquierdo, 2007).

Es importante señalar que, el camino de la fisioterapia es muy amplio, no solo tiene dominios, como cualquier otra profesión en salud, tiene sus propias especialidades, algunas de ellas son: fisioterapia neurológica, pediátrica, deportiva, geriátrica, traumatológica, oncológica, salud mental y psiquiatría, entre otras. (Universidad Alfonso X El Sabio, 2020)

El concepto de fisioterapia en salud mental, de acuerdo con la definición de Probst y Skjaerven (2017): es una especialidad de la fisioterapia que se usa en diferentes entornos de salud, salud mental de psiquiatría y medicina psicosomática está centrada en la persona, y ofrece en niños, adolescentes, adultos y personas adultas mayores cursan con problemas de salud mental leves, moderados y severos, así como agudos-crónicos, en atención primaria y comunitaria para pacientes hospitalizados o externos.

De esta forma, esta disciplina ha estado tomando mayor importancia en los servicios de salud mental mediante la creación y validación de escalas de evaluación, la determinación de la efectividad de diversas estrategias fisioterapéuticas de intervención en el curso de ciertas alteraciones mentales, y desarrollando programas de formación de pre y postgrado para fisioterapeutas. Desde los últimos 50 años, ha habido un desarrollo de la fisioterapia dentro del área de la salud mental en los países Escandinavos (Skjaerven, 2006). En Suecia, en la década de 1950, las intervenciones fisioterapéuticas más usadas dentro de los centros psiquiátricos fueron sobre todo técnicas de relajación, como relajación progresiva (Roxendal, 1985), entrenamiento autogénico y diversas intervenciones de actividad física. Inicialmente, el objetivo de la actividad física era fundamentalmente el de mantener el cuerpo en un estado saludable y las habilidades físicas hasta que la salud mental sea restaurada. Actualmente, la actividad física en salud mental ha demostrado mejorar algunos de los síntomas de ciertos trastornos mentales, como por ejemplo estados depresivos (Catalán, 2019).

3.3 Ansiedad

En primer lugar, se define a la ansiedad como un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa o como un síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos (Córdoba, 2010).

De acuerdo con Castillo, Chacón y Díaz (2016) la ansiedad se entiende como una respuesta adaptativa normal frente a una amenaza (estrés), que permite al individuo mejorar su desempeño, aunque hay ocasiones en que la respuesta no resulta adecuada debido a que el estrés puede ser excesivo para los recursos de que se dispone.

Además, se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona (Córdoba et al. 2010).

Entonces, siendo la ansiedad un estado emocional, debe ser considerado como factor importante para la calidad de vida de las personas y no debe ser ignorado al ser un problema que se considera patológico.

Como sugieren Beck, Emery y Greenberg (1985) la perspectiva de la ansiedad se centra en el concepto de vulnerabilidad. Definían vulnerabilidad “como la percepción que tiene una persona de sí misma como objeto de peligros internos y externos sobre los que carece de control o éste es insuficiente para proporcionarle una sensación de seguridad”. En la ansiedad, este aumento de la sensación de vulnerabilidad es evidente en las valoraciones sesgadas y exageradas que hacen los individuos del posible daño personal en respuesta a señales que son neutrales o inocuas.

Hay que tomar en cuenta que la vulnerabilidad será un concepto muy importante e interesante ya que de esta depende la ansiedad, es lógico pensar que surge entonces de la vulnerabilidad la propia ansiedad y si existen entonces mayores peligros internos y externos, será un mayor riesgo para presentar ansiedad.

Según datos del senado de la república se estima que en México al menos 14.3 por ciento de los ciudadanos padece trastornos de ansiedad generalizada, enfermedad de salud mental más común en el país, le sigue la depresión y adicciones, ambas en un porcentaje de 9 por ciento. De los trastornos de ansiedad el 50 por ciento se presentan antes de los 25 años; la depresión, la mitad lo hacen entre los 20 y los 30; y la esquizofrenia en hombres, entre los 15 y los 25, y en mujeres, entre los 25 y los 35 años (Senado de la república, 2017).

El trastorno bipolar y las adicciones se presentan entre los 20 y los 30 años. Las enfermedades cognitivas, degenerativas, las demencias, propiamente son enfermedades del adulto mayor y se presentan después de los 55 años de edad (Senado de la república, 2017).

3.4 Diagnóstico de ansiedad

Para establecer el diagnóstico se dará prioridad a la entrevista clínica. Los instrumentos o escalas se utilizarán para complementar la valoración, son preferibles aquellos cuestionarios breves, fáciles de manejar e interpretar como la Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Dichas escalas buscan identificar los principales síntomas de ansiedad. Se reconocen dos tipos de síntomas siendo estos los físicos y los psíquicos.

Los síntomas físicos más referidos incluyen aumento de la tensión muscular, mareos, sudoración, taquicardia, temblor, síncope, palpitaciones, fluctuaciones de la tensión arterial, molestias digestivas, hiperreflexia, sensación de la cabeza vacía, urgencia urinaria y diarrea.

Los síntomas psíquicos (cognoscitivos, conductuales y afectivos) incluyen intranquilidad, temor a perder la razón y el control, sensación de muerte inminente, ideas catastróficas, deseo de huir, preocupación excesiva y desproporcionada, miedos irracionales (IMSS, 2019).

En la imagen 1 se exponen los criterios diagnósticos contenidos en la CIE 10 para el diagnóstico del Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Imagen 1. Criterios diagnósticos de investigación CIE 10.

Criterios Diagnósticos de Investigación CIE 10
A. Un período de al menos seis meses de notable ansiedad, preocupación y sentimientos de aprensión (justificado o no), en relación con acontecimientos y problemas de la vida cotidiana.
B. Por lo menos cuatro de los síntomas listados abajo deben estar presentes, y al menos uno de los listados entre (1) y (4).
Síntomas autonómicos <ol style="list-style-type: none"> 1) Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado 2) Sudoración. 3) Temblores o sacudidas de los miembros. 4) Sequedad de boca (no debida a la medicación o deshidratación).
Síntomas en el pecho y abdomen <ol style="list-style-type: none"> 5) Dificultad para respirar. 6) Sensación de ahogo. 7) Dolor o malestar en el pecho. 8) Náusea o malestar abdominal (por ejemplo: estómago revuelto)
Síntomas relacionados con el estado mental <ol style="list-style-type: none"> 9) Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento. 10) Sensación de que los objetos son irreales (desrealización), o de sentirse lejos de la situación o “fuera” de ella (despersonalización). 11) Sensación de perder el control, “volverse loco” o de muerte inminente. 12) Miedo a morir.
Síntomas generales <ol style="list-style-type: none"> 13) Sofocos o escalofríos 14) Sensación de entumecimiento u hormigueo. Síntomas de tensión. 15) Tensión muscular o dolores y parestesias. 16) Inquietud y dificultad para relajarse. 17) Sentimiento de estar “al límite” o bajo presión o de tensión mental. 18) Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar.

Extraído de: IMSS. (2019). Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México

3.5 Tratamiento

El tratamiento de ansiedad se divide en el farmacológico y no farmacológico, referente al tratamiento farmacológico el personal de la salud debe considerar: edad del paciente,

tratamiento previo, riesgo de intento suicida, tolerancia, posibles interacciones con otros medicamentos, posibilidad de estar embarazada y sus preferencias e informar sobre posibles efectos secundarios, síntomas de abstinencia tras interrupción del tratamiento, duración del tratamiento y necesidad del cumplimiento (IMSS, 2019).

Para el trastorno grave de ansiedad es recomendable: Iniciar el tratamiento lo antes posible. Uso de benzodiazepinas (alprazolam, lorazepam y diazepam) en el inicio del tratamiento. En el tratamiento a largo plazo, y desde el inicio se recomienda el uso de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina. Los fármacos de primera línea son: paroxetina, sertralina o escitalopram, si no hay mejoría cambiar a Venlafaxina o Imipramina (IMSS, 2019).

3.6 Tratamiento no farmacológico

Con respecto al tratamiento no farmacológico de la ansiedad existen diversas intervenciones que contribuyen a su disminución significativa o mejorando la respuesta de la persona ante situaciones que la generen. Estas intervenciones como alternativa al uso de fármacos no solo ayudan en los trastornos de ansiedad, sino que logran una mejoría en diversas áreas personales.

La principal es la terapia cognitivo conductual en el trabajo publicado de Kodal, et al. (2018) se describieron estudios donde se demuestra que este tipo de terapia es la que mejores resultados tiene para diferentes trastornos de ansiedad. El objetivo de su estudio es determinar el mantenimiento de los resultados a largo plazo de la terapia, obteniendo que los pacientes mantuvieron resultados en un promedio de 3.9 años posterior a las intervenciones.

Debemos destacar la importancia de la psicología como intervención para la ansiedad ya que al tener favorables resultados a largo plazo se podrán evitar recidivas en los diagnósticos de ansiedad y consecuentemente en los síntomas presentados por las personas.

El ejercicio como intervención en la mejora de la salud y calidad de vida está bien documentada. Dentro de estos beneficios que se mencionan está la intervención para la ansiedad.

En el estudio de Gordon, et al. (2020) se pretendió conocer la interacción del ejercicio resistido planificado en un lapso de 8 semanas en personas con trastorno de ansiedad generalizada. Se concluyó que pasadas las 8 semanas de intervención se logró una reducción significativa de la puntuación de ansiedad respecto al diagnóstico inicial.

La integración del ejercicio en la vida de las personas debe de tener una mayor relevancia ya que en la totalidad de la persona mejora, mantiene y previene el deterioro de la calidad de vida.

Como tercera intervención existen actividades individuales o grupales que en el estudio de Saeed, et al. (2019) tienen efectos positivos en trastornos de la ansiedad, éstas actividades son el yoga y las intervenciones basadas en mindfulness. Estas intervenciones también presentan una mejora en otras afecciones de salud mental, pero tienen que ser más estudiadas para medir de mejor forma sus resultados.

3.7 Estilo de vida

Por el otro lado un estilo de vida, a su vez, está condicionado e integrado por una conjunción de factores, comportamientos y hábitos, favorables y no favorables, entre los que se destacan la dieta, el tabaco, el alcohol, el consumo de sustancias de abuso, la actividad física, la conducta sexual, el estrés, depresión y ansiedad, siendo además mediados por los factores socioeconómicos (García, García, Tapiero y Ramos, 2012; Prat, 2007).

Se sugiere que un conjunto de factores van a conformar el estilo de vida de las personas, y de esto depende las condiciones que tendrá en su día a día. Además, los estilos de vida pueden ser favorables y desfavorables, ya que no es solo un estilo de vida si no que dependen de gran cantidad de factores, muy variables y que van a determinar de manera importante la calidad de vida de las personas.

Para Cerón (2012) un estilo de vida puede definido como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Los estilos de vida pueden afectar directamente en repercusiones nocivas para la salud mental según la OMS, es por ello que es importante llevar a cabo estilos de vida saludables. Se destaca el papel preponderante de las variables conductuales y psicológicas en la determinación de la salud y la enfermedad (Angelucci, 2011).

Examinando el informe de la OMS del 2008, se evidencia la relación de los estilos de vida y la salud, ya que ese año se produjeron 57 millones de defunciones a nivel mundial, de las cuales el 63 % fueron el resultado enfermedades producidas por comportamientos o estilos de vida inadecuados (Angelucci, 2013).

Por lo tanto, gracias a las estadísticas se le debe dar más importancia dentro del área de la salud a los estilos de vida, ya que influyen incluso a nivel mundial y afecta a gran parte de la población, llegando incluso a la muerte de millones de personas ya mencionado.

Es lógico pensar que, la prevención de la enfermedad y de accidentes de todo tipo, además de la promoción de la salud, deben ser temas de alta prioridad en las políticas y acciones de salud pública general, y sobre todo en la población productiva y potencialmente productiva, como la joven. En suma, una de las propuestas para alcanzar este fin consiste en evaluar e intervenir los estilos de vida, como una de las acciones más eficaces (Sanabria, González & Urrego, 2007).

3.8 Estudiantes universitarios

Los jóvenes universitarios no están exentos de presentar ansiedad y otros trastornos afectivos o conductuales. De acuerdo con Montoya et al. (2010) , los estudiantes que ingresan a la universidad pueden ver afectada su salud mental dadas las exigencias académicas y los fracasos vividos, los ritmos de estudio, la carga horaria de actividades escolares, así como los cambios en los horarios de alimentación y en el ciclo sueño-vigilia.

Hay que tomar en cuenta que el nivel universitario es superior y más exigente que otros niveles escolares de educación primaria o educación media, por lo cual es más probable que mientras más se avanza en el nivel escolar mayores niveles de ansiedad se presenten en la población estudiada.

Los estudiantes universitarios de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ se vieron forzados a incursionar en una modalidad virtual que hasta el momento no se había probado. Resultando en largas jornadas de estudio pero en un ámbito más aislado y más sedentario; la computadora. Esto sin considerar la ausencia del tiempo de esparcimiento y convivencia social que las clases presenciales permiten. Generando ambientes más estresantes sin un contrapeso adecuado.

3.9 Distanciamiento social

Debido a la contingencia sanitaria generada por la pandemia global del virus SARS-COV-2 se han establecidos diversos protocolos por las principales organizaciones e instancias sanitarias, tales como uso de cubrebocas, aplicación de alcohol, desinfección constante de superficies con desinfectantes, correcto lavado de manos y uno de los más promovidos y primeros en instaurar: El distanciamiento social.

El concepto previamente mencionado consiste en mantener un aislamiento de contacto con personas diferentes a las que viven juntas. De esta forma se busca evitar el contacto con personas lo que reduce directamente el riesgo de contagio directo y cruzado de este virus.

Esta medida comenzó a practicarse a mediados de marzo de 2020, teniendo una respuesta muy favorable por parte de la población la cual duró varios meses, sin embargo debido a la extensión de la cuarentena que actualmente sigue, dichas medidas han ido perdiendo fuerza pero sin llegar a desaparecer por completo.

Si bien es una medida que tiene múltiples beneficios, la gran duración de esta fue generando alteraciones en la población con diversidad de repercusiones tales como ansiedad, depresión, insomnio, alteraciones alimenticias entre otras.

3.10 Inventario de Ansiedad de Beck

Por un lado, el BAI se ha diseñado específicamente para medir "la ansiedad clínica", el estado de "ansiedad prolongada" que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante. Mientras que varios estudios han demostrado que varias medidas de la ansiedad (por ejemplo,

el STAI) están muy correlacionadas o son indistinguibles de las de la depresión, el BAI se muestra menos contaminado por el contenido depresivo. Además de ser una herramienta de aplicación fácil y rápida, es la más conveniente para ubicar de forma certera a los estudiantes con síntomas clínicos de ansiedad (Sanz, 2014).

Por tal motivo, se decide utilizar el BAI para medir la ansiedad clínica en los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia y por la practicidad del cuestionario además de la rapidez con la que se realiza tal inventario.

Frente al STAI-R, el BAI se caracteriza por evaluar el trastorno de ansiedad generalizada, pero por evaluar mucho mejor los síntomas que conforman las crisis de angustia (o ataques de pánico), lo cual es muy importante en el área clínica ya que tales crisis pueden aparecer en el contexto de casi todos los trastornos de ansiedad. Así mismo, frente al STAI-R, el BAI se caracteriza por discriminar mejor entre ansiedad y depresión (Sanz, 2014).

Ya que el Inventario de ansiedad de Beck discrimina mejor entre ansiedad y depresión se decide utilizar frente al STAI-R ya que el estudio se enfocará en la ansiedad y no en la depresión, además de que como se menciona previamente evalúa mejor los síntomas que conforman las crisis de angustia que aparecen en la mayoría de los trastornos de ansiedad.

La adaptación española del BAI muestra buenos índices psicométricos para medir la presencia y gravedad de sintomatología ansiosa, índices que además son similares a los de la versión original o a los de las adaptaciones realizadas en otros países (Sanz, 2014).

Los coeficientes alfa de Cronbach de fiabilidad de consistencia interna para los pacientes con trastornos psicológicos, los adultos de la población general y los estudiantes universitarios fueron, respectivamente, .90, .91 y .88, todos ellos excelentes $\geq .85$ (Prieto y Muñiz, 2000).

3.11 Cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios

Por otro lado, el CEVJU, se diseñó sobre la base de la revisión de la literatura y de los resultados de las entrevistas sobre el estilo de vida de adultos jóvenes de distintas universidades (Arrivillaga & Salazar, 2005). En función de los hallazgos se elaboró un primer instrumento, que fue sometido a una primera revisión, que consiste en un cuestionario final compuesto por 68 ítems a responderse mediante el uso de una escala tipo Likert, con cuatro posibles opciones de respuesta (nunca, algunas veces, con frecuencia y siempre).

El cuestionario se divide en siete áreas: actividad física y deporte; hábitos alimentarios; organización del sueño y descanso; autocuidado y cuidado médico; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y prácticas de seguridad. En cuanto al análisis psicométrico, cada área fue analizada de manera exhaustiva y se determinó la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó un resultado de 0.87 para todo el instrumento (Chau y Saravia, 2016).

Examinando el CEV-JU se determinó utilizarlo, ya que se divide en bastantes áreas muy útiles para determinar los estilos de vida de los jóvenes universitarios incluyendo varios factores que suelen alterarse o cambiar a lo largo de la trayectoria académica, esto debido a las exigencias académicas, cambio de horarios o de preferencias.

4. Hipótesis

Hi: Existen estilos de vida poco saludables que afectan la salud mental en los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ que presentan niveles moderados o severos de ansiedad durante el periodo de clases virtuales debido a la pandemia COVID-19.

H0: Los estilos de vida poco saludables no afectan la salud mental en los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ que presentan niveles moderados o severos de ansiedad durante el periodo de clases virtuales debido a la pandemia COVID-19.

Ha: Existen estilos de vida saludables que benefician la salud mental en los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ que presentan niveles moderados o severos de ansiedad durante el período de clases virtuales debido a la pandemia COVID-19.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Determinar los estilos de vida que afectan la salud mental de los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ que presentan niveles moderados o severos de ansiedad durante el período de clases virtuales debido a la pandemia COVID-19.

5.2 Objetivos específicos

Conocer los estilos de vida de los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ por medio del CEVJU de Chau y Saravia.

Determinar los niveles de ansiedad de los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ mediante el BAI.

6. Material y métodos

6.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio no experimental, transversal y descriptivo, debido a que no se buscó realizar una manipulación intencional sobre el grupo, ni generar una asignación al azar para los participantes. Esto debido a que las variables independientes ya han sucedido. Aunado a eso, la recolección de datos se realizó únicamente una vez. Finalmente, el objetivo fue indagar en la incidencia de los niveles de ansiedad y calidad en los estilos de vida de la población y generar una descripción de los mismos (Sampieri, 2014).

6.2 Población o unidad de análisis

Estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia de la Universidad Autónoma de Querétaro, inscritos desde el segundo hasta el octavo semestre, que hayan cursado el semestre 2020-2 en modalidad virtual.

6.3 Muestra y tipo de muestra

Muestra: 135 estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Tipo de muestreo: muestreo no probabilístico por conveniencia.

6.3.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudiantes inscritos entre el segundo y octavo semestre de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ.
- Estudiantes que obtengan resultados de ansiedad moderada o severa en el inventario de ansiedad de Beck.
- Aceptación de Consentimiento informado virtual.
- Estudiantes que hayan cursado el semestre 2020-2 en modalidad virtual.
- Entrega de alta de materias

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no respondan al BAI.
- Cursar menos de 3 materias de forma virtual.
- Estudiantes que hayan tomado ansiolíticos durante el semestre.
- Participación en protocolo o programa de intervención alterno para manejo de ansiedad.

Criterios de eliminación

- Estudiantes que realicen baja de materias mientras cursan el semestre.
- Estudiantes que no muestren alta de materias.
- Cuestionarios incompletos.
- Estudiantes que opten por dar de baja el semestre virtual.

6.3.2 Variables estudiadas

En la Tabla 2 se describen las variables de importancia para esta investigación.

Tabla 2. Listado de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador o etiqueta
Ansiedad	La ansiedad se entiende como una respuesta adaptativa normal frente a una amenaza (estrés), que permite al individuo mejorar su desempeño, aunque hay ocasiones en que la respuesta no resulta adecuada debido a que el estrés puede ser excesivo para los recursos de que se dispone	Se hará uso del Inventario de Ansiedad de Beck para medir la ansiedad clínica en los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia. Esto debido a su accesibilidad y practicidad para aplicar el cuestionario.	Categórica Ordinal	0 = 0-7: ansiedad mínima 1 = 8-15: ansiedad leve 2 = 16-25: ansiedad moderada 3 = 26-63: ansiedad grave

	Castillo, Chacón y Díaz (2016).			
Estilo de Vida	<p>Estilo de vida es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales</p> <p>OMS (1998).</p>	<p>Cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios- JU, se diseñó sobre la base de la revisión de la literatura y de los resultados de las entrevistas sobre el estilo de vida de adultos jóvenes de distintas universidades.</p>	<p>Categórica Ordinal</p>	<p>0 = No saludable 1 = Saludable</p>
Sexo	<p>Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.</p>	<p>Obtenido por medio de cuestionario Google Forms</p>	<p>Categórica Nominal</p>	<p>0 = Mujer 1 = Hombre</p>

Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Obtenido por medio de cuestionario Google Forms	Cuantitativa	Edad en años
Semestre	Periodo escolar con duración de seis meses.	Obtenido por medio de cuestionario Google Forms	Categórica Nominal	Semestre en número del 2° al 8°

6.4 Técnicas e instrumentos

BAI

El BAI se ha diseñado específicamente para medir “la ansiedad clínica”, el estado de “ansiedad prolongada” que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante. Está conformado por 21 preguntas con modalidad de opción múltiple. Cada pregunta posee una escala del 0 al 3, un puntaje alto es indicador de ansiedad elevada en el individuo (Sanz, 2014).

Por tal motivo se decide utilizar el BAI para medir la ansiedad clínica en los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia y por la practicidad del cuestionario además de la rapidez con la que se realiza tal inventario.

La adaptación realizada en español por Saenz (2014) del instrumento contó con una confiabilidad de 0.60 según alfa de Cronbach. El inventario se presenta en el anexo 3.

CEVJU

Este instrumento se constituye por una sección de información demográfica, medidas de talla y peso, relación de pareja, trabajo y ocho dimensiones. El cuestionario se divide en siete áreas: Tiempo de ocio, alimentación, actividad física, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido (Chau y Saravia, 2016).

Incluye 40 ítems para prácticas saludables y 28 para motivaciones y recursos. Para interpretar las puntuaciones, el instrumento propone como corte el punto medio de las puntuaciones posibles para clasificar a los jóvenes como saludables y no saludables (Chau y Saravia, 2016).

El cuestionario se presenta en el anexo 4.

6.5 Procedimientos

Con la elaboración de un documento en formato oficial FEV-INV 01 se prosiguió a solicitar los permisos correspondientes para poner el estudio en marcha.

Posterior a la obtención de la autorización por parte de los comités de fisioterapia y bioética (anexo 1) se realizó un pilotaje con 10% de la muestra calculada representa una n de aplicando los cuestionarios (anexo 2) a los sujetos de estudio para determinar la validez y confiabilidad del instrumento. Éste se aplicó al 10% de la muestra calculada para poblaciones finitas. Tomando en cuenta si los reactivos no están claros y precisos en el pilotaje se hicieron las correcciones pertinentes. Se realizó en formato virtual a estudiantes de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ que cursen entre el 2do y el 8vo semestre de la licenciatura, que hayan cursado el semestre 2020-2 en modalidad a distancia.

La implementación de la investigación posterior a la prueba piloto se hizo por medio de un link electrónico de acceso al cuestionario, mismo que fue distribuido a través de Whatsapp por medio de los jefes/as de grupo de la licenciatura. Se acudió a las clases con los profesores y profesoras de la licenciatura que permitieron el acceso a Zoom para explicar el cuestionario, resolver dudas y aplicarlo en ese momento. Su aplicación tomó un tiempo aproximado de 30 minutos.

En caso de no terminar el cuestionario se les dejó disponible para ser completado por un periodo de 10 días. Una vez cumplido el plazo se cerró el acceso al mismo y se descargó la hoja de cálculo de Google Forms para obtener los resultados.

Dicho formato de Google Forms además de contener los ítems referentes al instrumento de recolección de datos, contenía un formato de consentimiento informado mismo que se mostrará al iniciar en cuestionario exponiendo al participante los lineamientos bioéticos de la investigación y pidiendo que después de ser leído detalladamente se seleccione voluntariamente si se deseaba participar en la investigación.

En caso de decidir no participar el formulario se terminará automáticamente. En caso de aceptar participar se continúa con las secciones tres y cuatro. Mismas que constan de la recolección de datos sociodemográficos y de contacto (nombre, apellido, edad, género, semestre en el que se encontraba durante el periodo 2020-2, expediente y dato de contacto); la cuarta sección que corresponde a la aplicación del Inventario de ansiedad de Beck.

Se realizó el BAI y CEVJU en forma de cuestionario de Google Forms, transcribiendo el los ítems de forma literal, confeccionado en formato Likert, con las posibles respuestas que el cuestionario original ofrece.

6.5.1 Análisis estadístico

Debido a la naturaleza de la investigación y las variables a estudiar se realiza un análisis de tipo descriptivo. Se utilizará el programa Excel para analizar las medidas de tendencia central de los datos y evidenciar la distribución de los mismos.

Presentando los resultados por medio de gráficas.

Para agrupar a los participantes se hará uso de los puntajes propios de los instrumentos siendo para el BAI un cuestionario autoaplicado, compuesto por 21 ítems. Ponderados del 0 al 3. La puntuación total es la suma de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual. Y se agrupan de acuerdo al resultado en:

- 0-7: ansiedad mínima
- 8-15: ansiedad leve
- 16-25: ansiedad moderada
- 26-63: ansiedad grave

6.5.2 Consideraciones éticas

Los principios bioéticos básicos que rigen y garantizan el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los participantes de esta investigación incluye el Código Nuremberg, la Declaración de Helsinki, la Ley General de Salud (LGS) Art.100 y el Reglamento de la LGS en materia de investigación para la salud, artículos 13, 14 y 17.

Clasificación del riesgo de la investigación

Según lo establecido en el artículo 17 del Reglamento de la LGS en materia de investigación para la salud, este trabajo cae en la categoría de Investigación sin riesgo, debido a que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

De acuerdo a la declaración del Helsinki es necesario realizar una meticulosa comparación entre el riesgo y los beneficios de la investigación. La presente investigación está catalogada como riesgo mínimo debido a la naturaleza de la metodología y la forma de obtención de la información. Misma que resulta valiosa en temas sobre la ansiedad y los estilos de vida. La información recopilada en esta investigación buscará generar un impacto en los factores ambientales de la comunidad de estudiantes, evidenciando los estresores presentes en las modalidades virtuales.

Adicionalmente en todo momento de la investigación se mantendrá en estrecho contacto con los participantes esto para reducir al mínimo la aparición de riesgos, así como resolver satisfactoriamente las dudas que surjan por parte de los participantes.

Anexo a este documento se encuentra detallada toda la información del protocolo de investigación, donde se explica la metodología a ocuparse, así como la bibliografía actualizada que justifica nuestra investigación. En esta investigación no existen conflictos de interés por parte de los investigadores.

Al finalizar el análisis de datos obtenidos se presentará un informe mediante publicación para dar a conocer los resultados y conclusiones del estudio a realizar.

Esta declaración también menciona sobre la importancia del consentimiento informado en investigaciones con seres humanos. En esta investigación fue totalmente voluntaria y

únicamente se podrá participar si los sujetos aceptan participar en el consentimiento informado que se les proporcionará previo a cualquier intervención. En este consentimiento informado se les dará a conocer todo lo relacionado con la investigación y su participación en ella incluyendo los objetivos, beneficios, riesgos y publicación de resultados, con ellos también deja en claro que la persona tiene el derecho de no participar o de retirar su participación de la investigación si así lo considera pertinente, sin que esto conlleve algún perjuicio para su persona.

En este consentimiento informado (anexo 1) se explicó cómo se maneja la información personal que se nos maneje la cual estará siempre resguardada, a la cual solo tendrán acceso los investigadores y que en el momento de la publicación de los resultados de ninguna forma se dará a conocer esta información.

De acuerdo al Código Nuremberg se redactó y presentó un consentimiento informado para los participantes, mismo que requería ser aceptado para formar parte de la investigación.

Para esta investigación resulta necesaria la participación de los estudiantes de forma irremplazable y presenta un beneficio para la comunidad estudiantil al mejorar sus condiciones de estudio.

Esta investigación no es experimental por lo tanto no se modificarán variables de forma directa en los sujetos descartando los riesgos de sufrimiento, daño grave, muerte o discapacidad.

Este proyecto será dirigido por estudiantes de la licenciatura en fisioterapia, asesorados por una docente de la licenciatura con experiencia en investigación, lo que garantiza el más alto grado de destreza y cuidado a través de todas las etapas de la investigación.

Finalmente según lo descrito en el consentimiento informado los participantes pueden decidir dejar la investigación en cualquier momento sin repercusiones ni consecuencias.

Además se cuenta con un consentimiento informado de acuerdo a lo establecido por el reglamento de la LGS artículos 20, 21, 22, 23; y por el Código de Nuremberg (anexo 4). Mismo que fue conseguido por medio del cuestionario de Google Forms en su primera sección donde se brindaba a los participantes una explicación detallada y clara de los procedimientos

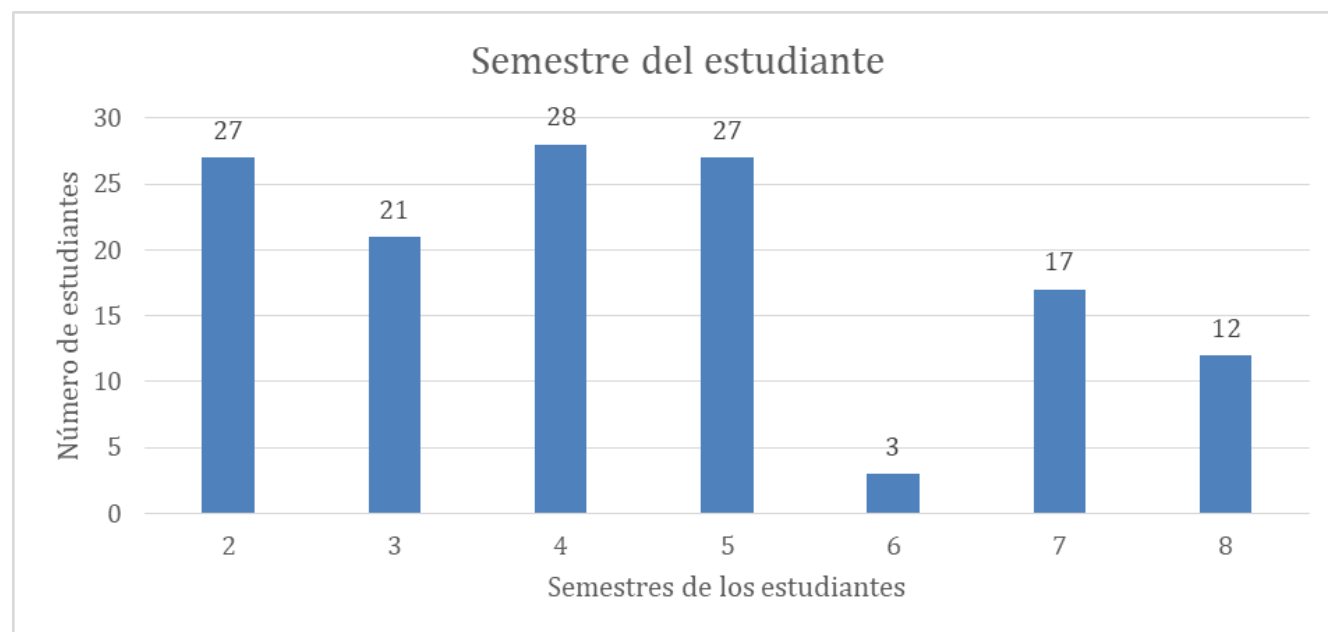
y objetivos de la investigación así como la declaración para proteger la confidencialidad y respetar la privacidad de los sujetos.

7. Resultados

La muestra estuvo conformada por los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia del segundo al octavo semestre, la población estuvo conformada por estudiantes con edades comprendidas entre los 18 y los 28 años. Con una media de 21 años cumplidos, y una desviación estándar de 2 años, siendo estos 31 hombres (23%) y 104 mujeres (77%) con una muestra total de 135 estudiantes.

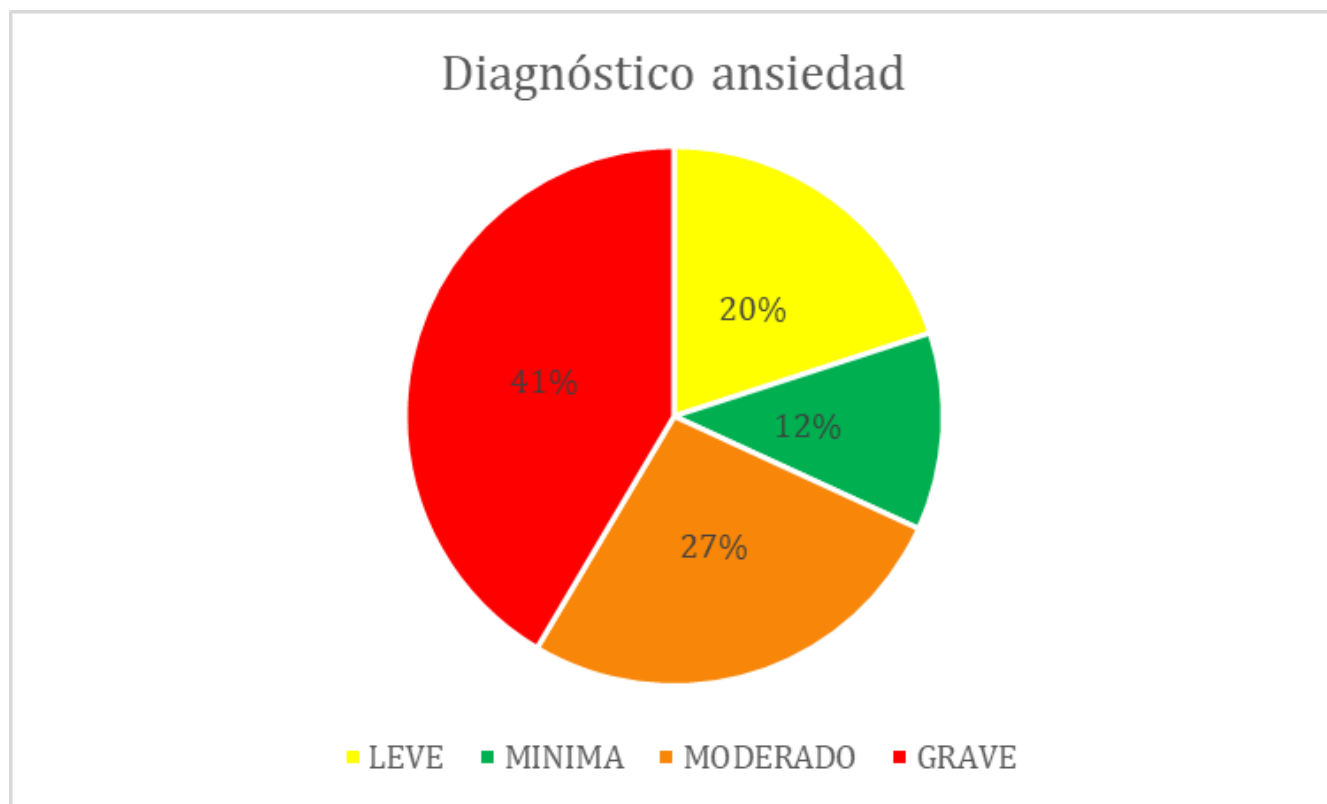
La aplicación del estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido de agosto - diciembre de 2021. En la gráfica 1, se indica la distribución por semestres, los semestres con mayor concentración de estudiantado son el segundo, el quinto y el cuarto. Estos tres semestres suman más del 50% de la muestra. Mientras que el sexto semestre solo aportó el 2% de la muestra.

Gráfica 1. Estudiantes por semestre.



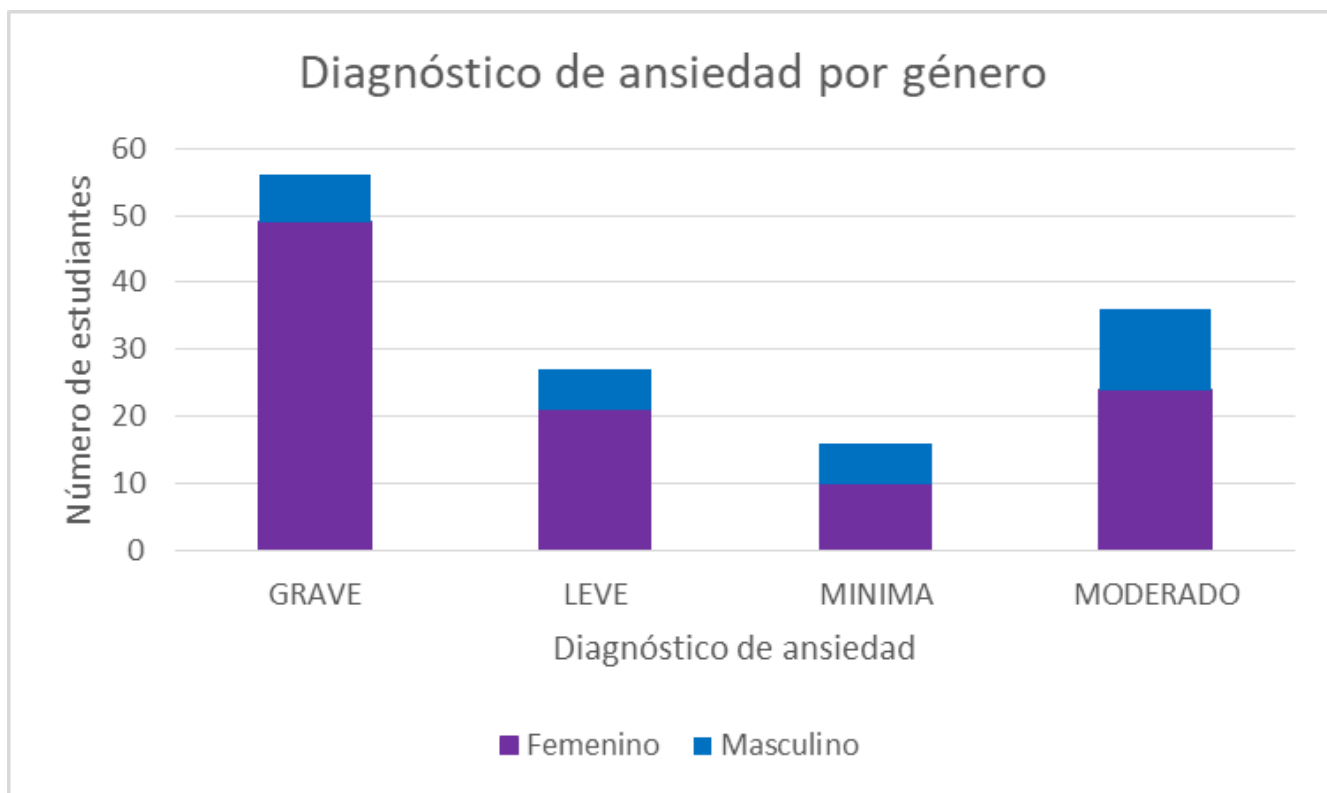
En la gráfica 2, se observa el diagnóstico de ansiedad de los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia con predominio de un diagnóstico grave de ansiedad con un 41.5%, un nivel moderado del 26.7%, un nivel leve del 20% y un nivel mínimo de ansiedad del 11.9%.

Gráfica 2. Diagnóstico de ansiedad.



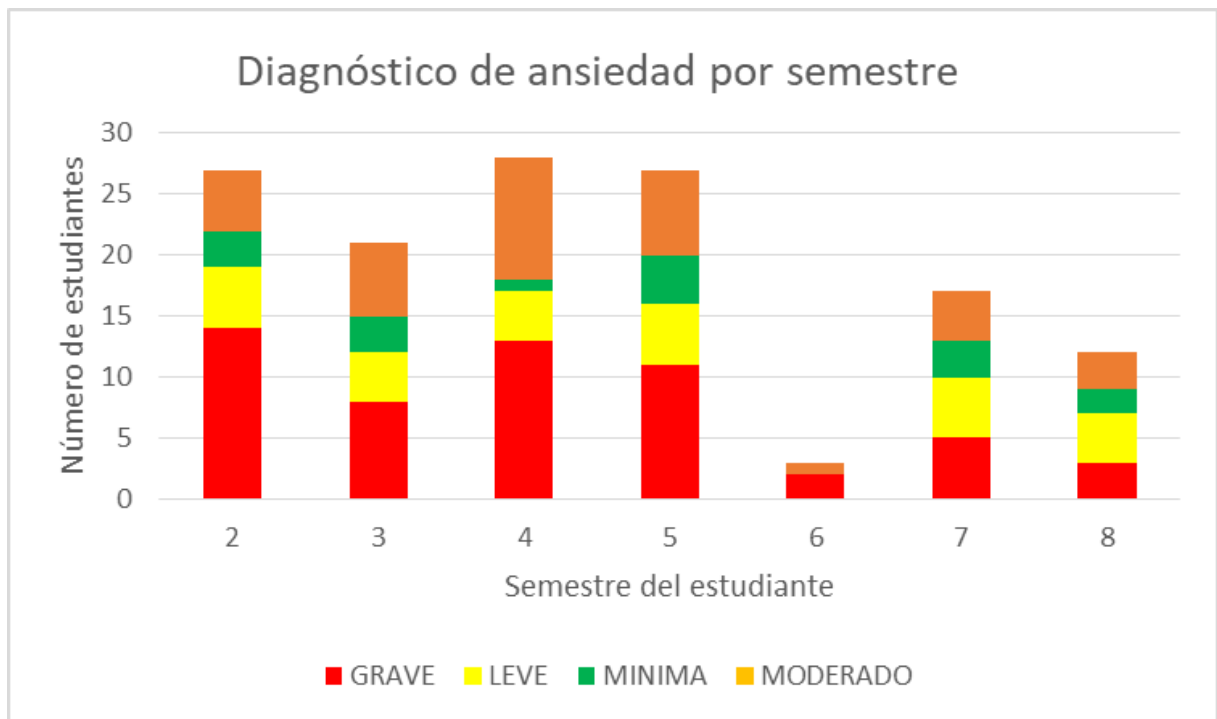
La gráfica 3, muestra la distribución del diagnóstico de ansiedad por género en la cual se aprecia que el género femenino presenta la mayor concentración de los diagnósticos grave y moderado.

Gráfica 3. Diagnóstico de ansiedad por género



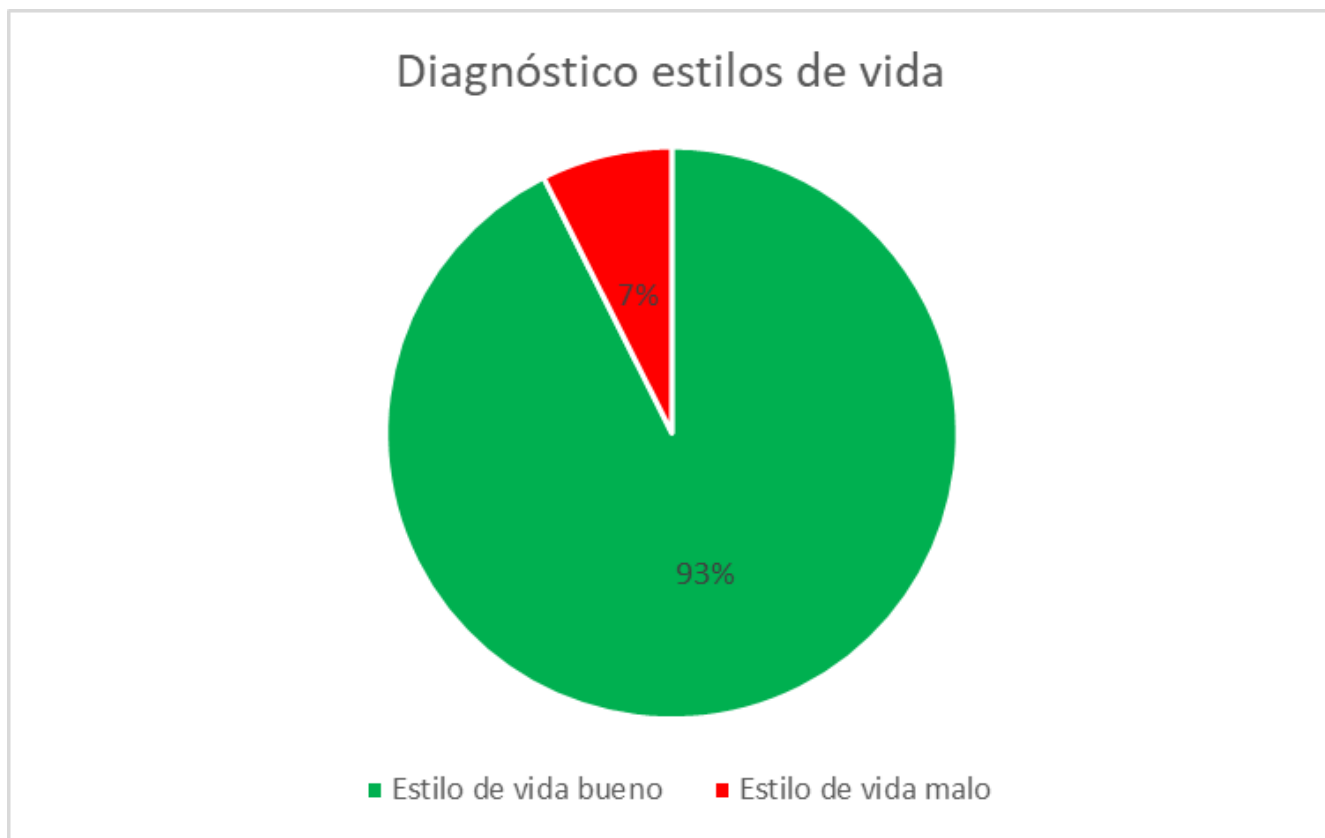
La gráfica 4, nos permite apreciar la concentración de diagnósticos de ansiedad por semestre. Esta misma evidencia que en su mayoría los diagnósticos graves y moderados se distribuyen sin mucha diferencia entre los semestres. Están presentes en cerca del 50% de cada semestre.

Gráfica 4. Diagnóstico de ansiedad por semestre



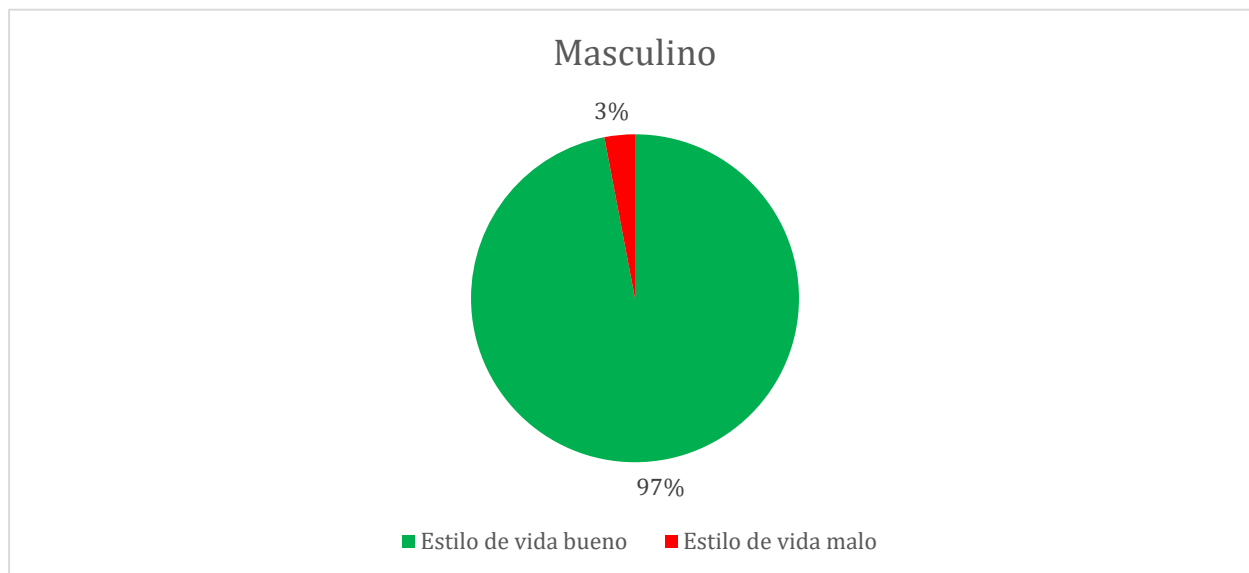
La gráfica 5 hace evidente que la mayoría de los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia presenta estilos de vida buenos con un 92.6% y la minoría presenta estilos de vida malos con un 7.4%

Gráfica 5. Diagnóstico de estilos de vida

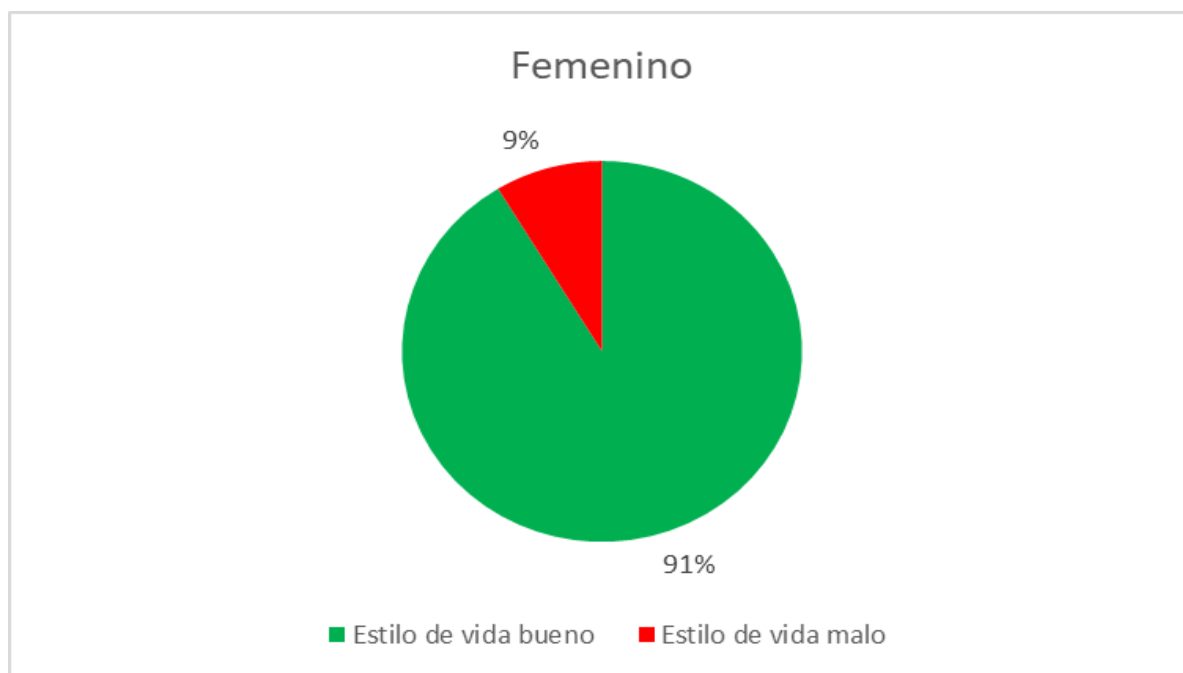


Las gráficas 6 y 7 representan los estilos de vida por género. Se observa una gran mayoría de prevalencia de estilos de vida con diagnósticos “buenos”. En cuanto a las mujeres, se observa un 91% de estilos de vida buenos. En cuanto a los hombres, se observa una prevalencia de 97% de estilos de vida buenos.

Gráfica 6. Estilos de vida en género masculino

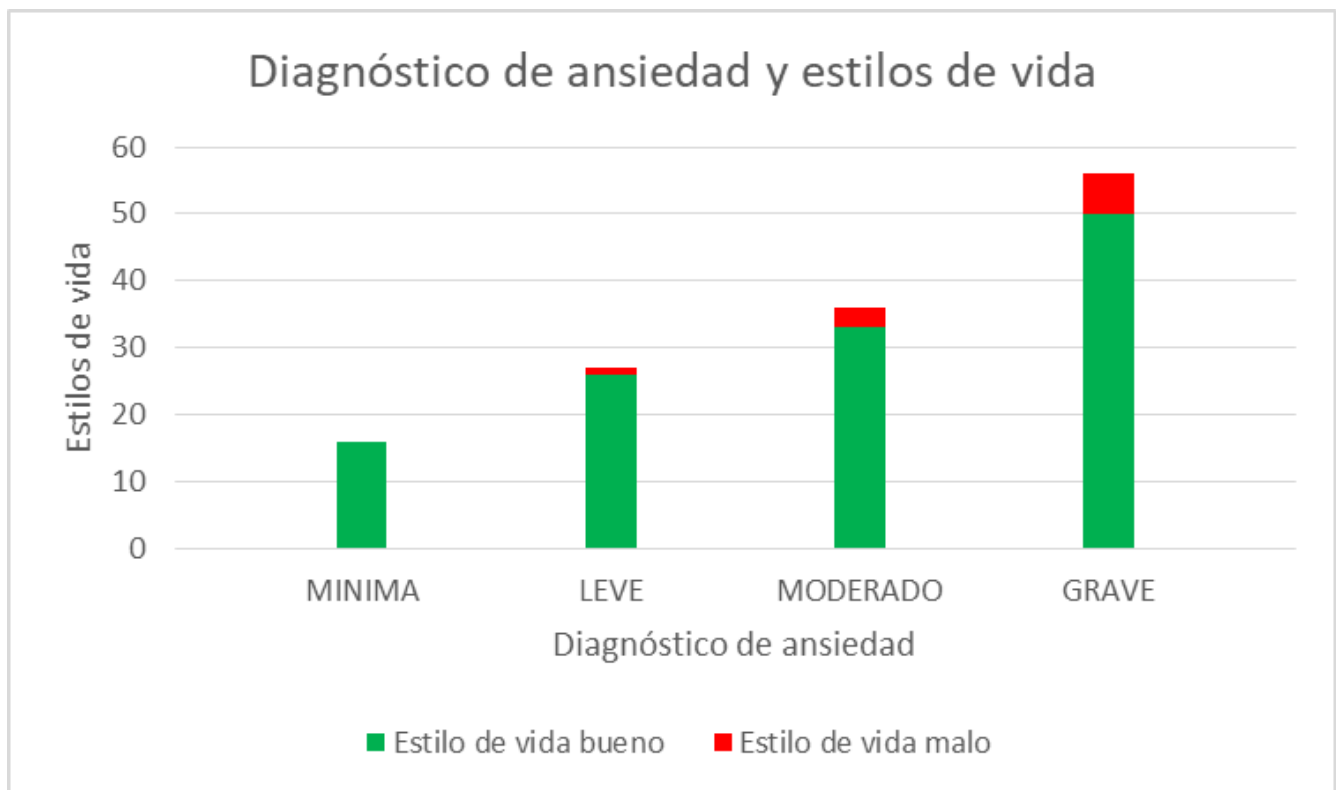


Gráfica 7. Estilos de vida en género femenino



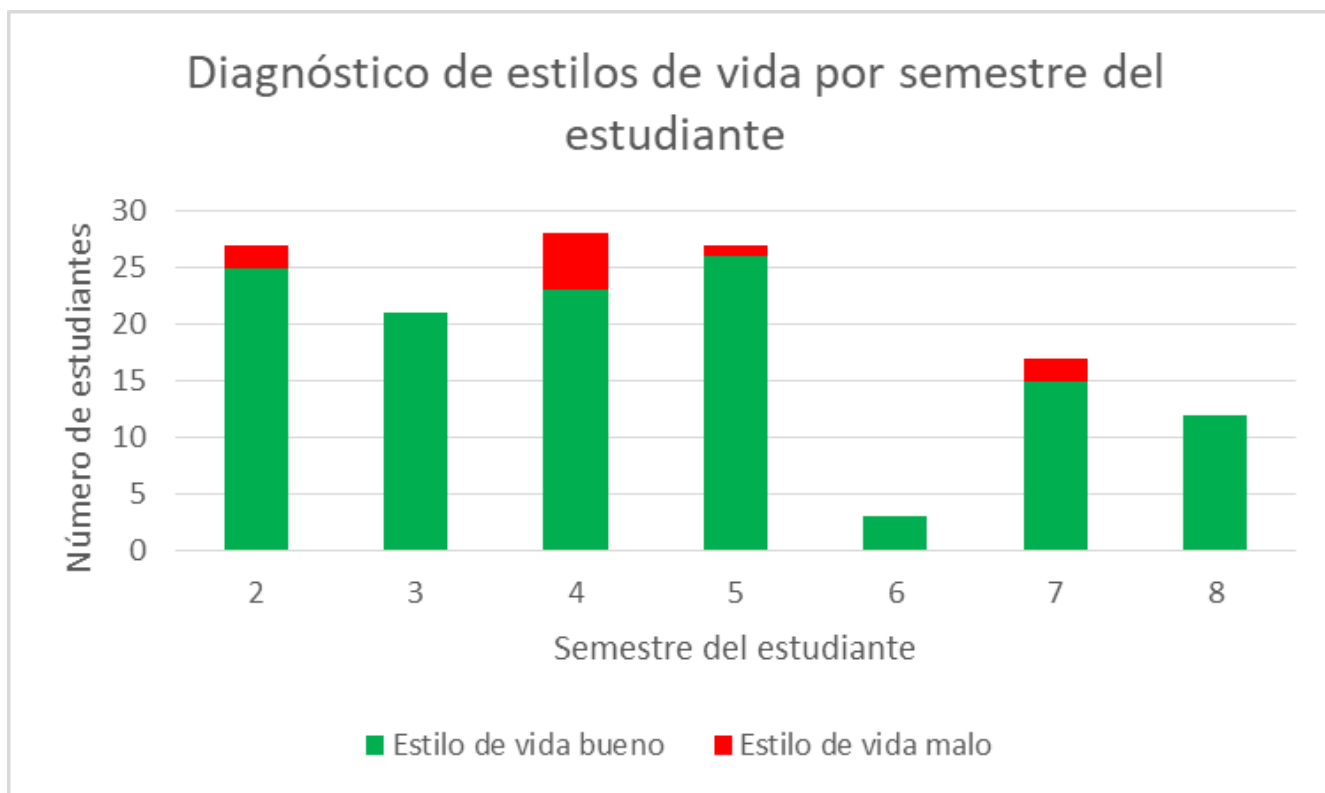
En la gráfica 8, se exponen los estilos de vida de los estudiantes, de acuerdo a su diagnóstico de ansiedad. En la primera se observa el diagnóstico de ansiedad “mínimo”; únicamente se encuentran estilos de vida “buenos” siendo el 100% de los datos. A continuación, el diagnóstico de ansiedad “leve” donde se observa una prevalencia de los estilos de vida “buenos” del 96%. En cuanto al diagnóstico de ansiedad “moderada” la prevalencia de los estilos de vida “buenos” del 92%. Y finalmente, el diagnóstico de ansiedad “grave” cuenta con una prevalencia de estilos de vida buenos del 89%.

Gráfica 8. Relación ansiedad y estilos de vida



La gráfica 9, describe el diagnóstico de estilos de vida de los estudiantes por semestre, en todos los semestres se observa un predominio de estilos de vida buenos de la mayoría de la población.

Gráfica 9. Relación estilos de vida y semestre.



8. Discusión

El presente estudio brinda información exploratoria y descriptiva sobre la ansiedad y estilos de vida que se presentan en estudiantes universitarios de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ.

Los estilos de vida de los estudiantes universitarios han sido objeto de debate en sus conclusiones. En el presente estudio se encuentra una mayor prevalencia de estilos de vida saludables. Además, se observa una prevalencia de ansiedad grave y moderada. Los mismos resultados reflejan que los jóvenes universitarios presentan ansiedad al mismo tiempo que buenos estilos de vida.

En el presente estudio al igual que con los hallazgos de Grimaldo (2012) mayoría de los estudiantes presentaron igualmente estilos de vida saludables. A diferencia de Jaen et al (2020) que observaron la presencia de estilos de vida poco saludables y prevalencia de ansiedad. Además, es de llamar la atención que el mínimo puntaje siendo el diagnóstico de mínima cuenta únicamente con estilos de vida saludables, sugiriendo que los estilos de vida saludables podrían disminuir los niveles de ansiedad. Cabe destacar que este estudio fue realizado en pandemia y existen menos estudios de esta índole, por lo tanto, se marca una diferencia en la comparación con el presente estudio.

En este estudio se encontró que las mujeres presentan una mayor prevalencia de estilos de vida malos. Esto concuerda con lo expuesto por Lun et al. (2018). Estas diferencias que señalan una mayor proporción en las mujeres, pueden deberse a temas de género presentes en la universidad, lo que incrementa la vulnerabilidad en este grupo (Tran et al., 2017).

En cuanto a la distribución por semestre se cuenta con una prevalencia que sugiere que los primeros semestres de la carrera son donde se presentan los niveles de ansiedad más altos siendo graves y moderados. Observando una disminución de esta prevalencia hacia los semestres finales de la carrera. Estos mismos hallazgos concuerdan con lo expuesto por Celis

et al. (2001) y con Cardona-Arias et al. (2014), dónde los primeros semestres de la carrera igualmente presentaban mayor concentración de niveles altos de ansiedad.

Por su parte Palacio et al. (2008) encontró en universitarios colombianos conductas de riesgo como la falta de actividad física y hábitos poco saludables de alimentación a diferencia de los resultados encontrados en los estudiantes de la licenciatura de fisioterapia de la UAQ, donde se observaron estilos de vida saludables dentro de éstas áreas del cuestionario.

Algunas limitaciones a tomar en cuenta de este estudio incluyen el tipo de estudio siendo de tipo transversal, debido a esto no es posible establecer causalidad para los diagnósticos. Se sugiere enriquecer este estudio incorporando otro tipo de variables asociadas con los estilos de vida. Se invita a la realización de futuras investigaciones con el objetivo de realizar comparaciones más pertinentes de los resultados con otros hallazgos, ya que la presente investigación se realizó durante el periodo de aislamiento social ocasionado por la pandemia de COVID-19 y las variables pueden comportarse de manera diferente en una modalidad de educación presencial o híbrida.

A pesar de ello, la investigación ofrece alcances importantes ya que identifica la prevalencia del nivel de ansiedad y los estilos de vida de los estudiantes. Siendo éste el primer estudio en brindar dicha información en la población de estudiantes de fisioterapia UAQ.

9. Conclusiones

A diferencia de lo esperado los estilos de vida de los estudiantes universitarios de la licenciatura en fisioterapia de la UAQ son en su mayoría estilos de vida saludables. En estudiantes que presentan niveles de ansiedad moderados y graves, rechazando de esta forma la hipótesis de trabajo.

El presente estudio nos aporta información valiosa acerca de los niveles de ansiedad de los estudiantes. Cabe destacar que el presente estudio se realizó durante el confinamiento provocado por la pandemia de COVID-19. No hay suficientes estudios con características similares a las descritas, por lo que las comparaciones podrían presentar variaciones. Debido a que los hábitos podrían cambiar de modalidad virtual a presencial se recomienda realizar futuras investigaciones en modalidad presencial del mismo.

Es importante continuar con estudios de ansiedad dentro de las carreras de ciencias de la salud dado que se observan niveles moderados y altos de la misma, lo cual parece una contradicción, pues el personal de la salud debería tener conocimiento de las condiciones de salud que lo afectan y cómo reducir estos niveles.

Sin embargo, se puede observar cómo el profesional de la salud es vulnerable a padecer mayor situación de estrés al momento de ejercer su práctica clínica dado que existen elementos como el cuidado de la salud de otra persona, las jornadas laborales que pueden ser agotadoras y excesivas, la facilidad de adquirir alimentos que no son saludables por costos o practicidad en la compra, lo que no favorece su salud física y emocional.

Y si desde antes, en la escuela no se favorecía una educación en salud, promoción de la misma y prevención de enfermedades, es muy común que el individuo continúe con estas malas prácticas que lo llevan a enfermar y perder calidad de vida en un futuro.

El interés de este estudio fue conocer el panorama de los estudiantes en fisioterapia, para crear estrategias en su entorno que favorezcan a corto plazo una promoción de salud. Mientras más temprano se inicie el abordaje de técnicas que favorezcan la educación en salud física y mental, mejor capacitada se puede encontrar la persona para hacer frente este tipo de afecciones como es la ansiedad, estrés, depresión, entre otras.

10. Propuestas

Es importante un proyecto de intervención que ayude dentro de la licenciatura en fisioterapia a reducir los niveles de ansiedad de los estudiantes y que se pueda realizar de forma uniforme a todos los semestres.

Se recomienda implementar un programa de actividad física o deportes de forma curricular para que lo pueda realizar la mayor parte del alumnado, así como talleres informativos sobre estrés, ansiedad y estrategias para manejarlo.

Complementar los programas de tutorías con la gestión de una capacitaciones en temas de ansiedad e inteligencia emocional para los docentes y alumnos de la licenciatura en Fisioterapia.

Se propone mantener la aplicación del BAI de forma semestral que permitan un seguimiento y monitoreo de los niveles de ansiedad y estilos de vida. En los casos de ansiedad grave y moderada, canalizar a los estudiantes a los programas de tutorías para derivaciones con especialistas.

11. Bibliografía

Aen-Cortés, Rivera-Aragón, Velazco Matus, Guzmán-Álvarez, Ruiz-Jaime. (2020). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: Factores asociados con estilos de vida no saludables. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual Latin American Journal of Behavioral Medicine* Vol. 10, Núm. 2

Angelucci, L. T., Cañoto, Y., Hernández, M. J. (2017). Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el imc sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 531- 546.

Angustias Sánchez-Ojeda, M., De Luna-Bertos, E., De, E., y Bertos, L. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp*, 31(5), 1910–1919.

Arrivillaga M., y Salazar I. C. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología conductual* 13(1), 19-36.

Beck, A. T. y Clark, D. A. (2012). *COGNITIVE THERAPY OF ANXIETY DISORDERS*. New York, USA: Desclée de Brouwer.

Blumethal, J.A., et al. (2007). Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosom. Med.* 69, 587e596.

Cardona-Arias, Jaibeth, Pérez Restrepo, Diana, Rivera Ocampo, Stefania, Gómez Martínez, Jessica y Reyes Angela. (2014). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Perspectivas en Psicología*, vol. 11, núm. 1, pp. 79-89, 2015. Universidad Santo Tomás.

Castellanos Roncancio Camila Andrea. (2017). Adaptación del Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios CEVJU-RII. Pontificia Universidad Javeriana

Castillo Pimienta, C., Chacón de la Cruz, T., y Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación En Educación Médica*, 5(20), 230–237.

Catalán Matamoros, Daniel Jesús. (2019). Fisioterapia en Salud Mental: Antecedentes históricos. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 162-180.

Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W. & Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. *Anales de la Facultad de Medicina*, (1), 25-30.

Cerón Souza, Cristina. (2012). Carta Editorial. *Univ. Salud* vol.14 no.2 Pasto July/Dec.

Chau, C., y Saravia, J. C. (2016). Conductas de salud en estudiantes universitarios limeños: validación del CEVJU. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(41), 90–103.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2013). Evaluación del inventario BAI. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>

Córdova, A., Santillana, S., García, M., Gonzales H., Hernández , M Y Ramírez, P. (2010). GPC Trastornos de Ansiedad en el Adulto. *Guía de Práctica Clínica*, 1–61.

Gómez Cruz, Z., Landeros Ramírez, P., Romero Velarde, Enrique., Troyo Sanromán, R., (2016) Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria, *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 9-14

Gordon, B. R., McDowell, C. P., Lyons, M., & Herring, M. P. (2020). Resistance exercise training for anxiety and worry symptoms among young adults: a randomized controlled trial. *Scientific reports*, 10(1), 17548. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74608-6>

Grimaldo, M. (2012). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicología y Salud* 22(1): 75-87.

Guerrero Montoya, Luis Ramón; León Salazar, Aníbal. (2010). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. *Antecedentes Educere*, vol. 14, núm. 49, junio-diciembre, 2010, pp. 287-295. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela

IMSS. (2019). *Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones*. México

Kodal, A., Fjermestad, K., Bjelland, I., Gjestad, R., Öst, L. G., Bjaastad, J. F., Haugland, B. S. M., Havik, O. E., Heiervang, E., & Wergeland, G. J. (2018). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 53, 58–67. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.003>

Lun, K.W., Chan, C.K., Ip, P.K., Tsai, W.W., Wong, C.S., Wong, C.H., Wong, T.W., & Yan, D. (2018). Depression and anxiety among university students in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*. 24, 5, 466-72. doi: 10.12809/hkmj176915

Morales, M., Gómez, V. y García, C. (2018). Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. *Revista Colombiana de Enfermería*, 16 , 19-24.

Moyano Ramírez, E. (2010). Salud mental en México. *Jano: Medicina y Humanidades*, (1764), 112.

Palacio A, Pérez LM, Alcalá MÁ, Lubo G, Gálvez A, Consuegra A. (2008) Comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una universidad privada en Barranquilla (Colombia). *Salud, Barranquilla*. 24(2): 235-247.

Prieto, G. y Muñiz, J. (2000). Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, 77, 65-71.

Probs et al.(2018). *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry, a scientific and clinical based approach*. Elsevier.

Roxendal, G. (1985) *Body Awareness Therapy and the Body Awareness Scale, treatment and evaluation in psychiatric physiotherapy*. Tesis doctoral. Universidad de Gotemburgo. Suecia.

Saeed, S. A., Cunningham, K., & Bloch, R. M. (2019). Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American family physician*, 99(10), 620–627.

Salazar Blandón DA, Castillo León T, Pastor Durango MP, Tejada-Tayabas LM, Palos Lucio AG. (2016). Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. *Hacia promoción salud*.

Sanz Jesús. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud* vol.25 no.1 Madrid.

Senado de la república. (2017). 14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad. Número-579

Skjaerven, L.H. (2006). *Physiotherapy in Mental Health – A Scandinavian approach*. Libro de resúmenes de la I Conferencia Internacional de Fisioterapia en Psiquiatría y Salud Mental. Universidad Católica de Lovaina, Bélgica.

Tran, A., Tran, L., Geghre, N., Darmon, D., Rampal, M., Brandone, D., ...Avillach, P. (2017). Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. *Plos One*, 12(11). e0188187

World Health Organization. (2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>

12. Anexos

12.1 Carta de consentimiento informado

Consentimiento informado

Esta investigación tiene por objetivo conocer los efectos que tiene la ansiedad derivada de la modalidad virtual causada por la pandemia COVID-19 sobre los estilos de vida de los estudiantes. Se le proporcionará el tiempo necesario para que usted pueda tomar una decisión sobre si participar o no en dicho estudio.

Esta investigación servirá para poder identificar cómo y en qué intensidad la modalidad virtual interviene en los estilos de vida de los estudiantes. El identificarlos ayudará para en un futuro generar más investigación sobre cómo disminuir los efectos dañinos a la salud.

Su participación es completamente voluntaria. También sepa que, aunque en un principio usted haya aceptado participar puede cambiar de opinión y dejar de participar en cualquier momento.

La investigación requiere que conteste los cuestionarios: “Cuestionario de ansiedad de Beck” y “Cuestionario de estilos de vida”, los cuales se encuentran anexos en el presente cuestionario “Google Forms” para las cuales tendrá que identificarse con su nombre, edad, género, semestre, expediente y datos de contacto (número de teléfono o correo electrónico). Estos cuestionarios solo serán contestados una única vez y dispondrán de 10 días para contestar los cuestionarios. Posterior a la realización de los cuestionarios se le proporcionará su resultado y se le facilitará contactos de ayuda para que disponga de ellos si así usted lo decide.

La realización de los cuestionarios no representa ningún riesgo para la salud, ni recibirá algún tipo de incentivo por su participación. Todos los datos de identidad que nos proporcione como participante en esta investigación serán manejados de forma profesional y como información confidencial únicamente teniendo acceso a ella los investigadores involucrados. Para identificarlo será mediante alguno de los datos de contacto que usted proporcionó.

Los resultados obtenidos se darán a conocer de la siguiente manera:

General: Los resultados serán publicados para futuras investigaciones.

No se publicará ningún tipo de información confidencial. Usted puede negarse a participar en esta investigación sin que esto tenga alguna repercusión a usted. Cualquier duda que tenga relacionado con la investigación y/o métodos de la misma antes o durante la realización de la investigación puede contactar con alguno de los investigadores y le contestaremos sus preguntas.

Esta investigación como su metodología ha sido revisada y aprobada por el Sub-Comité de Investigación de la Licenciatura en Fisioterapia y el Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería, cuya función es asegurar la protección de los participantes de la investigación.

A continuación debe expresar su consentimiento:

"Se me ha invitado a participar de forma voluntaria en la investigación para conocer los efectos de la ansiedad derivada de la modalidad virtual causada por la pandemia COVID-19 sobre los estilos de vida de los estudiantes. Entiendo que mi participación incluye contestar dos cuestionarios. He sido informado que no existen riesgos al participar y que al participar no conlleva algún tipo de remuneración. Se me ha proporcionado el nombre de los investigadores, así como sus datos de contacto. He leído o me ha sido leída la información proporcionada previamente. He tenido la oportunidad de preguntar alguna duda que tenga sobre la investigación (en los datos proporcionados de los investigadores responsables) y se me han contestado satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en la investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que tenga alguna repercusión a mi persona"

Investigadores a cargo y datos de contacto

EFT. José Eduardo Anaya Hurtado

EFT. Gerardo René Serrano Campos

EFT. Rafael García Hernández

He leído el consentimiento informado y acepto participar de forma voluntaria en el estudio*

No acepto

Acepto

12.2 Hoja de recolección de datos

Información sociodemográfica y de contacto

Nombre completo

Tu respuesta

Expediente*

Datos de contacto (correo electrónico o número de teléfono)*

Edad*

Género*

Masculino

Femenino

Otro:

Semestre cursado en el periodo 2020-2*

2

3

4

5

6

7

8

12.3 Inventario de ansiedad de Beck

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12.4 Cuestionario De Estilos De Vida En Jóvenes Universitarios (Cevju-R)

Cuestionario De Estilos De Vida En Jóvenes Universitarios (Cevju-R)

Lea detenidamente cada pregunta y seleccione la respuesta que más refleje lo que usted hace, piensa o valora.
NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS.

*En cuanto a su actividad física. Señale la frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades durante los últimos seis (6) meses**

Siempre
Frecuentemente
Poca
Nula

Caminar o montar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte si debe desplazarse a un sitio cercano
Practicar algún deporte con fines competitivos
Hacer algún ejercicio o una práctica corporal durante *al menos* 30 minutos tres veces a la semana
Caminar o montar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte si debe desplazarse a un sitio cercano
Practicar algún deporte con fines competitivos
Hacer algún ejercicio o una práctica corporal durante *al menos* 30 minutos tres veces a la semana

*El principal motivo para hacer algún ejercicio o actividad física es (escoja una sola opción)**

Mejorar su figura
Relacionarse con amigos o nuevas personas
Mejorar el estado de ánimo
Beneficiar su salud
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos cercanos
Otro:

*El principal motivo para NO hacer (o dejar de hacer) ejercicio y actividad física es (escoja una sola opción)**

Temor a hacer el ridículo
Implica mucho esfuerzo y se cansa fácil
Pereza
Insistencia de amigos, pareja o familia para no hacerlo
Las personas cercanas a usted lo han criticado por hacer ejercicio o actividad física
Otro:

*Respecto a sus prácticas de ejercicio y actividad física, usted considera que (escoja una sola opción)**

Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará

Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
Ya ha hecho algunos cambios, pero aun le falta lograr lo que pretende
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

*Si quiere realizar algún ejercicio o actividad física ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta?**

Implementos deportivos (ropa, zapatos, máquinas, elementos de seguridad, balones, etc.) necesarios
Dinero
Tiempo para realizarlo
Personas con quien realizarlo en caso de querer compañía
Habilidades (coordinación, agilidad, equilibrio, etc.) y cualidades físicas (fuerza, resistencia y flexibilidad)
Buen estado de salud
Conocimiento de la realización adecuada de las prácticas
Espacios y oferta de actividades físicas y deportivas en la universidad
Otro:

Tiempo de ocio

Aquel que se dedica al descanso, actividades que te generan diversión, a las actividades culturales, sociales o artísticas

*En cuanto a su tiempo de Ocio. En una semana habitual, con qué frecuencia se dedica a:**

Todo
La mayoría
Algún
Ningún

Realiza alguna actividad para descansar y relajarse (ver televisión, dormir, escuchar música, meditar, etc.)
Comparte tiempo o actividades con la familia, amigos o pareja
Realiza alguna actividad para descansar y relajarse (ver televisión, dormir, escuchar música, meditar, etc.)
Comparte tiempo o actividades con la familia, amigos o pareja

*En un mes habitual, con qué frecuencia**

Todas las semanas
La mayoría de las semanas
Algunas de las semanas
Ninguna de la semanas

Realiza alguna actividad de diversión (ir a centros comerciales, ir a cine, manualidades, tocar un instrumento, etc.)
Realiza alguna actividad de diversión (ir a centros comerciales, ir a cine, manualidades, tocar un instrumento, etc.)

*El principal motivo para realizar actividades de ocio (Culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión) es (escoja una sola opción):**

Sentirse mejor
Relacionarse con otras personas

Cambiar la rutina académica y laboral
Olvidar los problemas o las preocupaciones
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos
Otro:

*El principal motivo para NO realizar (o dejar de realizar) actividades de ocio (culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión) es (escoja una sola opción):**

No sabe cómo ocupar el tiempo libre
No le parecen interesantes las actividades programadas
Prefiere seguir estudiando o trabajando
No le interesa este tipo de actividades
Las personas cercanas a usted lo han criticado por realizar este tipo de actividades
Otro:

*Respecto al tiempo que dedica a las actividades culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión, considera que:**

Está satisfecho con él y no piensa que sea problemático
Podría mejorar pero no sabe si lo hará
Podría mejorar en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

*Si quiere realizar actividades de ocio (culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión) ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones)**

Recursos materiales o dinero
Tiempo para realizarlas
Personas con quien realizarlas en caso de querer compañía
Espacios y oferta de actividades de ocio en la universidad
Espacios y oferta de actividades de ocio en la ciudad
Otro:

*En cuanto a su alimentación. En una semana habitual, con qué frecuencia:**

Todo
La mayoría
Algún
Ningún día

Consumir comidas rápidas, fritos o dulce
Consumir gaseosas o bebidas artificiales

Desayunar, almorzar y comer en horarios habituales
Omitir alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena)
Dejar de comer aunque tenga hambre
Comer en exceso aunque no tenga hambre
Vomitarse o tomar laxantes después de comer en exceso
Consumir comidas rápidas, fritos o dulce
Consumir gaseosas o bebidas artificiales
Desayunar, almorzar y comer en horarios habituales
Omitir alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena)
Dejar de comer aunque tenga hambre
Comer en exceso aunque no tenga hambre
Vomitarse o tomar laxantes después de comer en exceso

*El principal motivo para alimentarse adecuadamente es (escoja una sola opción):**

Mantener su figura
Bajar de peso
Mejorar su rendimiento (físico y mental)
Mantener la salud
Verse mejor
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
Hace parte del estilo de vida de la pareja o amigos cercanos
Otro:

*El principal motivo para NO alimentarse adecuadamente (o dejar de hacerlo) es (escoja una sola opción):**

Conservar o mejorar su figura
No le gusta restringirse en lo que come
No puede controlarse en lo que come
No piensa en las consecuencias negativas de una mala alimentación
Las personas cercanas a usted lo han criticado por sus hábitos de alimentación saludables
Otro:

*Respecto a sus prácticas de alimentación considera que (escoja una sola opción):**

Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

*Si quiere alimentarse de forma adecuada ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta?
(puede escoger varias opciones)**

Dinero para comprar alimentos saludables
Tiempo suficiente para sus tres comidas principales
Espacios adecuados y suficientes para comer en la universidad

Disponibilidad de alimentos saludables en su casa

Otro:

Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, popper, otros alucinógenos, etc.)

Señale cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo actual de alcohol, cigarrillo y otras drogas:

*Alcohol (escoja una sola opción):**

Tomo bebidas alcohólicas varias veces en el día

Tomo bebidas alcohólicas una vez al día

Tomo bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana

Tomo bebidas alcohólicas de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)

No tomo bebidas alcohólicas

*Cigarrillo (escoja una sola opción):**

Fumo varias veces en el día

Fumo una vez al día

Fumo por lo menos una vez a la semana

Fumo de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)

No fumo

*Otras drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, popper, otros alucinógenos, etc.) (escoja una sola opción):**

Consumo drogas ilegales varias veces en el día

Consumo drogas ilegales una vez al día

Consumo drogas ilegales por lo menos una vez a la semana

Consumo drogas ilegales de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)

No consumo drogas ilegales

*Señale la frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades durante los últimos seis (6) meses:**

Siempre
Frecuentemente
Pocas
Nunca

Dejar de hacer actividades sociales, académicas o laborales por tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales

Ir a la universidad después de tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales

Dejar de hacer actividades sociales, académicas o laborales por tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales

Ir a la universidad después de tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales

Seleccione el principal motivo para CONSUMIR alcohol (en la casilla A), cigarrillo (en la casilla B) y drogas ilegales (casilla C) (escoja una sola opción por cada sustancia):

Alcohol
Cigarrillo
Drogas

Sentirse mejor
Ser más sociable
Expresar sentimientos
Experimentar nuevas sensaciones
Olvidarse de los problemas
Disminuir la tensión, ansiedad o el estrés
Insistencia de amigos, pareja o familia
Es común en los lugares que frecuenta
Ser aceptado
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos
Sentirse mejor
Ser más sociable
Expresar sentimientos
Experimentar nuevas sensaciones
Olvidarse de los problemas
Disminuir la tensión, ansiedad o el estrés
Insistencia de amigos, pareja o familia
Es común en los lugares que frecuenta
Ser aceptado
Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos

*Seleccione el principal motivo para EVITAR el consumo de alcohol (casilla A), cigarrillo (casilla B) y drogas ilegales (casilla C) (escoja una sola opción por cada sustancia):**

Alcohol
Cigarrillo
Drogas

No lo/a necesita para divertirse
No lo/a necesita para sentirse mejor
Le disgusta su sabor, olor o efecto
Trae consecuencias negativas (en la salud, las relaciones con los demás, en el desempeño académico, etc.)
Las personas cercanas a usted lo han criticado por consumir
Le disgusta el comportamiento de los otros cuando están bajo su efecto
Otro
No lo/a necesita para divertirse
No lo/a necesita para sentirse mejor
Le disgusta su sabor, olor o efecto
Trae consecuencias negativas (en la salud, las relaciones con los demás, en el desempeño académico, etc.)
Las personas cercanas a usted lo han criticado por consumir
Le disgusta el comportamiento de los otros cuando están bajo su efecto
Otro

*Respecto a sus prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo o drogas, considera que (escoja una sola opción):**

- Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas
- Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará
- Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
- Ya ha hecho algunos cambios, pero aun le falta lograr lo que pretende
- Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos
- No consumo nada

*Si quiere consumir alcohol, cigarrillo o drogas ilegales ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones)**

- Dinero para comprarlos
- Habilidad para negarse a consumir aunque otras personas insistan
- Conocimiento de sitios donde vendan drogas ilegales
- Venta de alcohol en la universidad
- Venta de cigarrillos en la universidad
- Venta de drogas ilegales en la universidad
- Existencia de sitios cercanos a la universidad donde vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales
- Sitios que frecuente en los cuales vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales
- Otro:

Sueño

*En relación al sueño. Señale la frecuencia con la que realiza las siguientes actividades en una semana habitual:**

- Todos los días
- La mayoría de los días
- Algunos días
- Ningún día

- Tener una hora habitual para acostarse y levantarse
- Despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente
- Despertarse varias veces en la noche
- Tener una hora habitual para acostarse y levantarse
- Despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente
- Despertarse varias veces en la noche

*El principal motivo para dormir el tiempo que necesita es (escoja una sola opción):**

- Descansar
- Tener un buen rendimiento físico y/o mental
- Evitar amanecer irritable
- Hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos
- Hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos
- Otro:

*El principal motivo para NO dormir el tiempo que necesita (o dejar de hacerlo) es (escoja una sola opción):**

Tiene mucha carga académica o laboral

Tiene responsabilidades distintas al estudio o al trabajo que le impiden dormir el tiempo que necesita (hijos, un familiar enfermo, arreglo del hogar, etc.)

Sus amigos o pareja lo incitan a realizar actividades de noche que interrumpen sus horarios de sueño

Tiene muchas preocupaciones y asuntos en qué pensar

Le gusta hacer actividades por la noche (chatear, ver un programa, hacer ejercicio, leer, etc.)

Alguien o algo suele despertarlo

Las personas cercanas a usted lo han criticado por dormir más del tiempo que necesita

Otro:

*Respecto a sus prácticas de sueño considera que: (escoja una sola opción):**

Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas

Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará

Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo

Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende

Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

*Si quiere dormir adecuadamente ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones):**

Lugar cómodo y agradable para dormir (sin ruidos, sin exceso de luz, colchón adecuado, temperatura adecuada, etc.)

Dinero necesario para adecuar el lugar en el que duerme (cambiar el colchón o la almohada cuando se daña, cubrir las ventanas con cortinas o persianas, etc.)

Tiempo para dormir lo que necesita

Conocimiento sobre las condiciones necesarias para tener un sueño óptimo (temperatura, ruido, iluminación, etc.)

Estrategias para controlar los pensamientos y emociones que podrían interferir con su sueño

Otro:

Relaciones interpersonales

*En cuanto a sus relaciones personales. En general usted:**

A todas las personas

A la mayoría de personas

A algunas personas

A ninguna persona

Expresa de manera adecuada su disgusto o desacuerdo

Expresa sus opiniones adecuadamente

Escucha y respeta la opinión de otras personas

Expresa a personas cercanas el afecto mediante palabras o contacto físico (caricias, besos, abrazos, etc.)

Acepta las expresiones de afecto de los demás

Expresa de manera adecuada su disgusto o desacuerdo

Expresa sus opiniones adecuadamente

Escucha y respeta la opinión de otras personas
Expresa a personas cercanas el afecto mediante palabras o contacto físico (caricias, besos, abrazos, etc.)
Acepta las expresiones de afecto de los demás

*El principal motivo para relacionarse con otras personas es (escoja una sola opción):**

Estar acompañado
Dar o recibir afecto y apoyo
Pertener a un grupo
Divertirse
Otro:

*El principal motivo para NO relacionarse con otras personas es (escoja una sola opción):**

Prefiere estar solo
Temor a que lo rechacen
La gente lo rechaza
No le interesa establecer relaciones
Las personas cercanas a usted lo han criticado por su forma de relacionarse con los demás
Otro:

*Respecto a la forma como se relaciona con otras personas, considera que (escoja una sola opción):**

Está satisfecho con su forma de relacionarse y no piensa que sea problemática
Podría cambiarla, pero no sabe si lo hará
Podría cambiarla en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
Ya ha hecho algunos cambios, pero aun le falta lograr lo que pretende
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

*¿Si quisiera establecer y mantener una relación interpersonal, con cuáles de los siguientes recursos contaría? (puede escoger varias opciones):**

Tiempo para relacionarse con otras personas por motivos distintos al estudio o al trabajo
Dinero para realizar actividades en las que se relacione con otras personas
Habilidades para relacionarse con otras personas
Otro:

*En cuanto al afrontamiento. Señale la frecuencia con la que usted:**

Siempre
Frecuentemente
Algunas veces
Nunca

Reacciona adecuadamente ante la expresión de molestia de otras personas

Admite ante los demás cuando se equivoca
Dice “no” cuando le hacen peticiones que considera poco razonables
Reacciona adecuadamente ante la expresión de molestia de otras personas
Admite ante los demás cuando se equivoca
Dice “no” cuando le hacen peticiones que considera poco razonables

*Señale la frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades durante los últimos dos (2) meses, cuando se enfrenta a una situación difícil o problemática.**

Siempre
Frecuentemente
Algunas veces
Nunca

Se esfuerza por comprender en qué consiste antes de intentar solucionarla
Evalúa si puede hacer algo para cambiarla
Busca ayuda o apoyo por parte de otras personas
La resuelve si ésta tiene solución
Acepta y se ajusta a aquellas situaciones que considera que usted no puede cambiar
Se esfuerza por comprender en qué consiste antes de intentar solucionarla
Evalúa si puede hacer algo para cambiarla
Busca ayuda o apoyo por parte de otras personas
La resuelve si ésta tiene solución
Acepta y se ajusta a aquellas situaciones que considera que usted no puede cambiar

*El principal motivo para buscar soluciones a una situación difícil o problemática es (escoja una sola opción):**

No sentir que los problemas dominan su vida
Disminuir el malestar que ocasionan los problemas
Evitar que los problemas interfieran en su rutina
La búsqueda de soluciones ante los problemas hace parte del estilo de vida de sus padres y/o hermanos
La búsqueda de soluciones ante los problemas hace parte del estilo de vida de su pareja o amigos
Otro:

*El principal motivo para NO buscar soluciones a una situación difícil o problemática es (escoja una sola opción):**

Considera que no está en sus manos solucionarlo
Prefiere no pensar en los problemas
Prefiere no enfrentar las consecuencias de resolver el problema
Las personas cercanas a usted lo han criticado por su forma de enfrentar los problemas
Otro:

Respecto a la forma como generalmente enfrenta las situaciones difíciles o problemáticas, considera que (escoja una sola opción):

Está satisfecho con su forma de enfrentarlas y no piensa que sea problemática
Podría cambiarla, pero no sabe si lo hará
Podría cambiarla en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo
Ya ha hecho algunos cambios, pero aun le falta lograr lo que pretende
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos

*Si tiene que enfrentar situaciones difíciles o problemáticas, ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger varias opciones)**

Recursos materiales y económicos
Personas que pueden apoyarlo
Ayuda profesional si la necesita
Habilidades para solucionar problemas
Otro:

*En cuanto a su estado emocional. En los últimos dos meses, con qué frecuencia ha sentido:**

Siempre
Frecuentemente
Pocas veces
Nunca

Tristeza, decaimiento o aburrimiento
Enojo, ira u hostilidad
Alegría o felicidad
Soledad
Optimismo o esperanza
Angustia, estrés o nerviosismo
Tristeza, decaimiento o aburrimiento
Enojo, ira u hostilidad
Alegría o felicidad
Soledad
Optimismo o esperanza
Angustia, estrés o nerviosismo