

Las participantes presentaron dislipidemia 45% e hiperglucemia 67%. Ochenta por ciento tuvo sobrepeso-obesidad (principalmente en turno nocturno) mayor al reportado por otros estudios de enfermeras (65 y 76%)^{4,5} y a nivel nacional (73%).⁶ Sí se tienen conocimientos en cuidados de salud pero no se aplican; la baja autoestima y el malestar emocional aumentaron el riesgo de no cuidar su salud. Por lo anterior, se deben implementar estrategias que mejoren la autoestima y disminuyan malestar emocional para optimizar sus prácticas de autocuidado.

Bernarda Sánchez-Jiménez, L en Enf y Obs,⁽¹⁾
 Reyna Sámano, M en Antróp. Nutr⁽²⁾
 ssmr0119@yahoo.com.mx
 Daniela Chinchilla-Ochoa D, Psic,⁽³⁾
 Ana Lilia Rodríguez-Ventura,
 Ped. Endocrin, M en CM,⁽²⁾

⁽¹⁾ Subdirección de Investigación en Intervenciones Comunitarias, Instituto Nacional de Perinatología. México DF

⁽²⁾ Departamento de Nutrición y Bioprogramación, Instituto Nacional de Perinatología. México DF

⁽³⁾ Departamento de Neurociencias, Instituto Nacional de Perinatología. México DF

Referencias

1. CEPIS/OPS/OMS. Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos de salud. 2003; Cap.V. En: Carvallo B. Riesgos laborales en ejercicio de enfermería. *Revista Enferm* 2003;6(3):25-30.
2. Banda OL. Prácticas de autocuidado de enfermeras con doble jornada laboral. Primer foro universitario "Investigación, Sociedad y Desarrollo" Avances y perspectivas; 2008 oct 2-10; Cd.Victoria Tamaulipas, México.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. México: DOF; 2010.
4. Trejo PM, Araujo R, Orozco C, Mollinedo FE, Piña HD, Hernández, et al. Factores de riesgo cardiovascular según la etapa de cambio conductual en personal de enfermería. *Rev Cuid* 2012;3(3):349-354.
5. Escasany M, Tumminello MJ, Gonález GA. Síndrome metabólico en personal de enfermería. *Rev Esp Nutr Diet* 2012;16(3):89-93.
6. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: INSP, 2012.

Más sobre la enseñanza de la salud pública

Señor editor: En relación con el artículo especial "Modernización académica de la Escuela de Salud Pública de México: 1983-1995", aparecido en el número 5 del año 2013, me permito proporcionar información que considero puede ser útil para enriquecer el conocimiento sobre el desarrollo de la educación en salud pública en nuestro país, compleja práctica social de profunda raigambre histórica.

En el caso de la enseñanza de la salud pública, sabemos que sus raíces se remontan mucho antes de nuestra era y algunas de sus representaciones escritas pueden encontrarse en la Biblia y en algunos documentos atribuidos a Hipócrates. Como enseñanza formal, la historia se remonta al último cuarto del siglo XIX, con la Escuela de Salud Pública de Munich bajo la dirección del Dr. Max Von Pettenkoffer. En nuestro contexto, desde 1922 hasta 1970, la Escuela de Salud Pública de México fue la instancia formadora de recursos humanos de posgrado en salud pública en el país; en esa última década se establecieron las instancias universitarias de la Universidad de Nuevo León, la Universidad Autónoma de Guadalajara y la Universidad de Guadalajara.

En el caso de esta última, el antecedente académico más remoto es la Cátedra de Higiene dictada por el Dr. Pedro Van der Linden, en 1839, en la Universidad de Guadalajara.¹ De forma efectiva, la salud pública como posgrado se inicia en septiembre de 1977 como Maestría de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, a instancias del Dr. Joel Robles Uribe, apoyado por un entusiasta grupo de sanitaristas jaliscienses, y al que le suceden Pablo Vidal Yerenas Ramírez y, posteriormente, quien firma esta carta.

El desarrollo de la maestría y el egreso de las primeras cuatro generaciones propician que el 3 de di-

ciembre de 1984* se funde el Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, cuyos primeros directores fueron el Dr. Ignacio Villaseñor Urrea y la Dra. Elba Dolores Arias Merino.

Durante la segunda mitad de la década de los ochenta, la investigación en salud pública en nuestra universidad registró un avance: entre 1984 a 1991 la plantilla de profesores-investigadores pasa de 7 a 18, la producción científica de 20 a 70 artículos publicados, de 0 presentaciones en reuniones a 68, y de 0 a 23 proyectos registrados; se realizaron nueve convenios con instituciones extranjeras como las universidades de California-Berkeley,[‡] San Francisco, Washington, Barcelona, South Florida, Puerto Rico, Instituto Gamaleya de la Academia de Ciencias de la Unión Soviética y el Instituto Superior de Estudios Sanitarios de la Universidad de "La Sapienza" en Roma, y se vuelve centro colaborador de la Organización Panamericana de la Salud,^{2,*} además, su posgrado lo hace ser miembro activo de la Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública (AMESP).

La apertura del Instituto Regional trajo como consecuencia un avance en la docencia, la investigación y la vinculación académicas en salud pública. En 1987, el currículo del posgrado en salud pública cambia totalmente, firmándose el 28 de agosto de 1988, por el Consejo General Universitario, la creación de la Maestría en Ciencias de la Salud Pública y del Doctorado en Epidemiología.*

Este doctorado se plantea en dos etapas: la primera se había realizado

* Departamento de Salud Pública. Archivos del Postgrado de la Maestría en Ciencias de la Salud Pública y del Doctorado en Epidemiología. Universidad de Guadalajara.

‡ Previamente, se había establecido un fructífero intercambio anual de estudiantes de maestría entre California y Guadalajara, con apoyo de los doctores Joel García y David Hayes del Departamento de Salud Pública de la Universidad de California-Berkeley.

desde dos años antes en las instalaciones de la Universidad de Washington en la ciudad de Seattle, gracias al apoyo irrestricto de los doctores Timothy A de Rouen y Gilbert Omenn, respectivamente director asociado y director de la Escuela de Salud Pública; y la segunda etapa de teoría y práctica en la ciudad de Guadalajara, en las instalaciones y área de trabajo del Instituto Regional de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, sede del programa. Los primeros becarios fueron los doctores Noé Alfaro Alfaro, Margarita Pérez Jiménez, Carlos Prado Aguilar y Alfredo Celis.*

Lo anterior sugiere que la transmisión del conocimiento, en este caso el relacionado con la educación en salud pública, plantea ritmos y logros diversos, aún en espacios y tiempos similares, donde las instituciones en desarrollo pueden acceder a mejores niveles académicos, sin descuidar la pertinencia, la excelencia, el trabajo colegiado y, sobre todo, comprometidos socialmente aquí y ahora y no allá y entonces.

Javier E García de Alba García, D en Antrop.⁽¹⁾
javier.garciaal@imss.gob.mx

⁽¹⁾ Profesor honorario y ex coordinador del programa de posgrado de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México

Referencias

1. García de Alba García JE, Arias Merino ED, Ramirez Pedroza S. Apuntes historiográficos para la Escuela de Medicina de la Universidad de Guadalajara. México: Universidad de Guadalajara. 1993.
2. García de Alba-García JE, Salcedo-Rocha AL, Martínez-Meza I. Algunas consideraciones sobre la investigación en salud pública en México. Cir Cir 1995;63(6):227-231.

* Departamento de Salud Pública. Archivos del Postgrado de la Maestría en Ciencias de la Salud Pública y del Doctorado en Epidemiología. Universidad de Guadalajara.

Personalidad resistente y consumo de alcohol en universitarios de la UAEM

Señor editor: Con la presente carta enviamos resultados de una encuesta aplicada entre junio y julio de 2012 sobre personalidad resistente (PR), autoeficacia para la búsqueda de empleo, compromiso con la carrera, sensibilidad emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Morelos. La PR o *hardiness* es una variable vinculada a una mejor salud, pues induce protección psicológica ante las adversidades (por la capacidad de percibir la acción como desarrollo personal a través de reto, control y compromiso).^{1,2} Por otra parte, el consumo de alcohol es común entre los jóvenes y adolescentes, quienes representan casi la cuarta parte de los habitantes de México. La encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes de 2012 reporta una disminución, pero aun así el porcentaje es alto: 68.2%.³ En esta investigación, descriptiva y transversal, mediante una encuesta con índices de fiabilidad adecuados ($\alpha \leq 0.70$), se buscó describir la relación de PR con autoeficacia para la búsqueda de empleo, compromiso con la carrera, sensibilidad emocional y consumo de alcohol por ocasión en el último mes. Para ello se usaron los criterios propuestos por la ENA 2008, clasificando el consumo en: a) no consumidores, b) consumidores de menos de cinco copas (bajo), y c) consumidores de más de cinco copas (alto). Se realizó un análisis descriptivo-comparativo (frecuencias, promedios, X^2 y t -test) con un intervalo de confianza de 95% ($p < 0.05$).

La muestra intencional fue de 212 estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM),

49.5% de psicología y 50.5% de enfermería, con una edad promedio de 21.9 años (DE=3.3). El 40% cursa su último año de carrera y ha buscado empleo en los últimos seis meses. La prevalencia obtenida de consumo alto de alcohol fue de 25.9%; los hombres muestran más consumo alto que las mujeres, 44 vs. 21% ($X^2=10.20$, $gl=2$, $p < 0.006$). Por carrera, en psicología hay mayor consumo alto que en enfermería, 31 vs. 21% ($X^2=8.35$, $gl=2$, $p < 0.015$). Al comparar la PR se observan diferencias significativas en compromiso: $t(210, 208) = -2.612$, $p = 0.010$; la media de psicología fue de 23.7 y la de enfermería 24.6.

Se realizaron correlaciones parciales (cuadro I), donde se puede apreciar cómo las variables reto, control, compromiso y PR tienen relaciones moderadas-bajas con consecuencias positivas (afrentamiento y planificación, integración, exploración del mercado laboral, involucramiento y compromiso con la carrera), de la misma forma, reto, compromiso y PR mostraron relaciones inversas bajas con las variables que miden consecuencias negativas (sensibilidad egocéntrica y consumo de alcohol), de manera que entre mayor PR (reto, control y compromiso) tenga un estudiante, mayores recursos tendrá para el desarrollo de conductas con iniciativa, lo cual incrementa su desempeño y sus logros. Por otra parte, el consumo alto de alcohol en los estudiantes afecta su capacidad de percibir sus competencias en la vida cotidiana y su estado de ánimo. Este trabajo, al igual que otros,^{2,3} encuentra que la personalidad resistente incide en los procesos de estrés y salud actuando como un modulador que reduce la posibilidad de experimentar conductas de abuso de sustancias, si bien es una variable poco estudiada y que probablemente sea un factor protec-