

Relación de trabajo y autopercepción de salud en estudiantes de Enfermería en Sucre, Bolivia

Relationship between work and self-perceived health
among nursing students from Sucre, Bolivia

María Teresa Solís-Soto^{1,2*}

Scarley Martínez Pérez²

María Esther Santos²

Mira Muehlhaeusser³

Katja Radon³

¹ Universidad de O'Higgins. Rancagua, Chile.

² Universidad "San Francisco Xavier" de Chuquisaca. Sucre, Bolivia.

³ Center for International Health at Institute for Occupational, Social and Environmental Medicine, Occupational and Environmental Epidemiology and Net Teaching Unit, University Hospital Munich (LMU). Munich, Germany.

*Autor para la correspondencia: maritesolissoto@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Diversos estudios han reportado el alto estrés percibido por los estudiantes universitarios, tanto debido a las demandas académicas como a los aspectos financieros o familiares. En ese sentido, existe muy poca información sobre el efecto

que el trabajo podría tener en la salud de los estudiantes de Enfermería en Latinoamérica.

Objetivo: Caracterizar la relación entre trabajo y autopercepción de salud en estudiantes de Enfermería de la Universidad "San Francisco Xavier" de Chuquisaca, Bolivia.

Método: Se realizó un estudio transversal en 126 estudiantes de tercer año (respuesta 83,4 %). Se aplicó un cuestionario autoadministrado, que exploró características sociodemográficas, económicas, estilos de vida, apoyo social, trabajo actual y autopercepción de salud. Se calcularon los Odds Ratios crudos y ajustados con su intervalo de confianza del 95 %, a través de los modelos de regresión logística.

Resultados: El grupo de estudiantes que participó estuvo conformado, en su mayoría, por mujeres, menores de 24 años, solteros, los que vivían con familia o amigos, y los que presentaban estrés financiero bajo o medio. En el modelo ajustado, los estudiantes que trabajaban (Odds Ratio ajustado 5,6; 95 % Intervalo de confianza 2-17,9) y aquellos que reportaron haber sufrido de estrés financiero los últimos doce meses (3,6; 1,4-8,9) resultaron más propensos a percibir su salud de forma negativa.

Conclusiones: La condición adicional de trabajador, así como la presencia de estrés financiero durante la formación profesional, constituyen factores importantes que influyen en la autopercepción de salud de estudiantes de Enfermería. Es necesario considerar estrategias institucionales que apoyen a los estudiantes trabajadores para mejorar su autopercepción de salud, así como la calidad educativa y su desempeño profesional.

Palabras clave: salud subjetiva; trabajo; estudiantes de enfermería; Bolivia.

ABSTRACT

Introduction: Various studies have reported the high stress levels perceived by university students, which are caused by academic demands as well as financial or family problems. Very little information is available about the potential effect of work on the health of Latin American nursing students.

Objective: Characterize the relationship between work and self-perceived health among nursing students from San Francisco Xavier University in Chuquisaca, Bolivia.

Method: A cross-sectional study was conducted of 126 third year students (response 83.4%) based on a self-applied questionnaire exploring sociodemographic and economic characteristics, lifestyle, social support, current job and self-perceived health. Crude and adjusted odds ratios were estimated with a 95% confidence interval using logistic regression models.

Results: Most of the students participating in the study were female, aged under 24 years, single, living with their family or friends, and under low or medium financial stress. In the adjusted model, students who worked (adjusted odds ratio 5.6; 95% confidence interval; 2-17.9) and those reporting having been under financial stress in the last twelve months (3.6; 1.4-8.9) were the most prone to have a negative perception of their own health.

Conclusions: The additional condition of worker and the presence of financial stress during professional training, are important factors affecting health self-perception among nursing students. Institutional strategies should be considered in support of working students to improve their health self-perception, the quality of instruction and their professional performance.

Keywords: subjective health; work; nursing students; Bolivia.

Recibido: 23/05/2019

Aceptado: 22/08/2019

Introducción

Diversos estudios han reportado que, en general, la educación universitaria es altamente estresante,⁽¹⁾ al enfrentar muchas veces fuertes desafíos, tanto académicos como

personales.⁽²⁾ En ese sentido, se ha descrito que los estudiantes de enfermería están expuestos a un nivel de estrés moderado o alto durante su formación profesional, proveniente de diversas fuentes, relacionados con el cuidado de pacientes, las tareas, la carga laboral, las interacciones negativas con personal y profesores, la falta de competencias clínicas y la rendición de exámenes.⁽³⁾ Adicionalmente, otro estudio reportó como principales causas de estrés no solo el aspecto académico, sino también financieros y familiares.⁽⁴⁾

La evidencia es contradictoria en relación con el efecto que el trabajo podría tener sobre el bienestar emocional, especialmente en los estudiantes de enfermería. *Moxham* y otros⁽⁵⁾ reportaron que el trabajo remunerado se asoció con menor presencia de distrés psicológico, ansiedad y depresión. En ese sentido, un estudio prospectivo que exploró la transición de escuela a universidad y vida laboral en adultos jóvenes, encontró que aunque se reportó mayor sobrecarga de trabajo en los estudiantes universitarios que trabajaban, también este grupo presentaba menor descontento laboral, especialmente en aquellos que trabajaban en el sector salud.⁽⁶⁾ Sin embargo, *Abou* y otros⁽⁷⁾ reportaron que los estudiantes que trabajaban estaban expuestos a diversos riesgos para la salud, incluyendo ruido, temperaturas extremas y estresores psicológicos; así también presentaban con mayor frecuencia desórdenes del sueño y dolencias musculoesqueléticas. Por otra parte, algunos estudios han reportado que un porcentaje significativo de estudiantes que trabajan, ingresaron a la universidad de forma tardía, estaban casados o con hijos, en comparación con estudiantes que no trabajaban. Asimismo, reportaron menor disponibilidad de recursos económicos para desarrollar las actividades académicas requeridas por el sistema universitario,⁽⁸⁾ lo que podría reflejar un perfil socioeconómico distinto entre estudiantes que trabajan y aquellos que no.

En ese sentido, los estudiantes que trabajan, durante su formación profesional podrían estar expuestos a múltiples factores de riesgo para su salud física y mental.⁽⁹⁾ La autopercepción de salud resulta una evaluación subjetiva y ha sido ampliamente usada como una medida del estado general de salud.⁽¹⁰⁾ Varios estudios han encontrado que las personas con una "pobre" autopercepción de salud tienen tasas de mortalidad más altas,⁽¹¹⁾ así como mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas^(12,13) y salud mental⁽¹⁴⁾ en comparación con aquellas que autoperceben su salud de forma excelente.

Existe limitada información sobre los factores que podrían afectar la salud en estudiantes de enfermería en Latinoamérica y, en particular, en Bolivia. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue caracterizar la relación entre trabajo y autopercepción de salud en estudiantes de Enfermería en una de las principales universidades públicas de Sucre, Bolivia.

Métodos

Se realizó un estudio transversal entre agosto y noviembre de 2018 a estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad "San Francisco Xavier" de Chuquisaca (USFX) en Sucre, Bolivia. La USFX es la más antigua y una de las principales universidades públicas del país. Actualmente cuenta con cerca de 46 000 estudiantes en sus diversas facultades y carreras, tanto en áreas urbanas como rurales. La USFX, además de aportar a la formación de recursos humanos, ejecuta diversos proyectos de interacción con la comunidad con el objetivo de favorecer el desarrollo de la región.⁽¹⁵⁾

Participantes

Se invitó a participar en el estudio a todos los estudiantes (N = 151) de tercer año de formación profesional de la carrera de Enfermería, un nivel anterior al internado.

Instrumentos y definición de variables

La información se recopiló a través de una encuesta en formato digital mediante el software SurveyMonkey®. En este sentido, se habilitó un gabinete de computación para que los participantes pudieran completar las encuestas en su tiempo disponible. El instrumento tuvo cerca de 50 preguntas y tomó aproximadamente 20 minutos para completarlo.

Se exploró información sociodemográfica y económica con preguntas del cuestionario de expectativas laborales diseñado por Paz y otros⁽¹⁶⁾ Entre estas variables se

consideraron: edad (categorizada en dos grupos y tomando como referencia la mediana ≤ 22 y > 22 años); sexo (femenino y masculino); estado civil (dos opciones: casado o en pareja, y soltero); dependientes a cargo (si tenían hijos, hermanos, padres u otros que dependían del individuo); personas con las que vive (dos opciones: vive solo, y si vive con familia o amigos); estrés financiero percibido en los últimos 12 meses (poco o moderado, y alto); beneficiarios de alguna beca universitaria, y para finalizar se preguntó si actualmente los estudiantes se encontraban trabajando.

Por otra parte, se indagaron los aspectos relacionados con los estilos de vida con preguntas de la primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores(as) en Chile.⁽¹⁷⁾ Entre estas variables se incluyeron: frecuencia de actividad física (categorizada en dos: menos de una vez por semana, y una o más veces por semana); tabaquismo actual (si actualmente consumía uno o más cigarrillos al día); y consumo de bebidas alcohólicas (categorizada en una o menos al mes, y más de una vez al mes). También se preguntó sobre el apoyo social percibido, con la escala multidimensional de apoyo social elaborado por *Zimet*.⁽¹⁸⁾

Este instrumento incluyó 12 preguntas en escala de Likert de 7 opciones, que osciló desde "Muy fuertemente en desacuerdo" hasta "Muy fuertemente de acuerdo" y exploró el apoyo social de la familia, amigos u otra persona significativa. Los puntajes en cada dimensión se sumaron y se consideró un apoyo social alto en cada dimensión, cuando la suma alcanzaba el tercil superior de la distribución (23 o más puntos para apoyo familiar, 20 o más puntos para apoyo de amigos y 22 o más puntos para otro significativo).

Como variable dependiente del estudio se estimó la autopercepción de salud. Esta se midió con la pregunta "¿Cómo considera usted que es su salud?", la cual es parte del cuestionario SF-36,⁽¹⁹⁾ y explora la autopercepción de salud en una escala de Likert de 5 opciones (desde "Excelente" a "Mala"). Así como en otros estudios,⁽²⁰⁾ esta variable fue recategorizada como "buena" autopercepción de salud, incluyendo las opciones "excelente", "muy buena" o "buena", y como "pobre" autopercepción de salud para las opciones "regular" o "mala".

Análisis de los datos

Las encuestas digitales fueron descargadas de SurveyMonkey® y analizadas con el software IBM SPSS v.24. Todas las variables se trabajaron de forma categórica, al considerar para su descripción las frecuencias absoluta y relativa. Se compararon las características de los estudiantes que trabajaron y que no trabajaron mediante la prueba estadística de Chi cuadrado. Dado el bajo número de participantes varones en el estudio ($n = 7$), estos fueron excluidos en los análisis posteriores. Se utilizaron los modelos de regresión logística para calcular el Odds Ratio crudo y ajustado, así como su respectivo intervalo de confianza (95 %) para estimar las variables que podían predecir la pobre autopercepción de salud en las estudiantes de enfermería. Los modelos se ajustaron por variables potencialmente confusoras y otras variables predictoras en el modelo, que incluyó edad, dependientes económicos, beca universitaria, estrés financiero y apoyo social.

Aspectos éticos

El estudio consideró recomendaciones éticas internacionales para investigación con seres humanos con el fin de respetar los derechos y el bienestar de los participantes.⁽²¹⁾ El estudio contó con la aprobación del comité de bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad "San Simón" en Cochabamba (Bolivia); así también tuvo el apoyo institucional de la Universidad "San Francisco Xavier" de Chuquisaca. Los objetivos y procedimientos del estudio fueron socializados a los estudiantes y se solicitó la firma de consentimiento informado de cada participante. Se respetó la participación voluntaria en cada momento.

RESULTADOS

Un total de 126 estudiantes participaron del estudio, lo que representó un porcentaje de participación del 83,4 %. Los estudiantes fueron en su mayoría mujeres, menores de 24 años, solteros, viviendo con familia o amigos, con estrés financiero bajo o medio. La mayoría reportó no fumar actualmente, bajo consumo de bebidas alcohólicas, baja actividad física y pobre autopercepción de salud. Al comparar las características de los estudiantes que estaban trabajando y los que no lo estaban, se encontró un porcentaje

más alto de estudiantes con mayor edad (58 % vs. 34 %), mayor tabaquismo (18 % vs. 6 %), así como una mayor autopercepción de su salud, como pobre (54 % vs. 85 %) en los estudiantes que estaban trabajando. Por otra parte, este grupo reportó un menor apoyo social de la familia (20 % vs. 43 %) (Tabla 1).

En los modelos univariados, las estudiantes que trabajaban (Odds Ratio crudo 5,6; 95 % Intervalo de confianza 2-15,7) y aquellos que reportaron haber sufrido de estrés financiero los últimos doce meses (3,4; 1,4-8), fueron significativamente más propensos a autopercebir su salud de forma pobre. Por otra parte, se observó una tendencia en la relación entre menor apoyo social y peor percepción de salud. Después del ajuste, los resultados se mantuvieron consistentes (Tabla 2).

Tabla 1 - Descripción de la población de estudio

Variables de estudio	Categorías	Total (N = 126)		No trabajan (N = 86)		Trabajan (N = 40)		Valor p
		No.	%	No.	%	No.	%	χ^2
Edad (años)	> 22	52	41,3	29	33,7	23	57,5	0,01
Sexo	Mujeres	119	94,4	81	94,2	38	95	0,85
Estado civil	Casado(a) o en pareja	25	19,8	20	23,3	5	12,5	0,16
Dependientes*	Sí	61	48,4	46	53,5	19	47,5	0,53
Con quién vive la mayor parte del tiempo	Solo	39	31	27	31,4	12	30	0,88
Percepción de estrés financiero (últimos 12 meses)	Alto	49	38,9	33	38,4	16	40	0,86
Actividad física	< 1 vez por semana	88	69,8	61	70,9	28	67,5	0,70
Fuma actualmente**	Sí	12	9,5	5	5,8	7	17,5	0,04
Consumo de bebidas alcohólicas	≤ 1 vez al mes	116	92,1	81	94,2	35	87,5	0,20
Apoyo social alto***	Familia	45	35,7	37	43	8	20	0,01
	Amigos	55	43,7	35	40,7	20	50	0,33
	Otro significativo	45	35,7	35	40,7	10	25	0,09
Beca universitaria	Sí	25	19,8	17	19,8	8	20	0,98
Autopercepción de salud	Pobre	80	63,5	46	53,5	34	85	< 0,01

Nota: *Considera cualquier dependiente económico incluidos hijos, hermanos y padres.

**Se considera positiva si actualmente fuma al menos 1 cigarrillo al día como mínimo desde hace un mes.

***Corresponde a tercil superior (23 o más puntos para apoyo familiar, 20 o más puntos para apoyo de amigos y 22 o más puntos para otro significativo).

Tabla 2 - Odds Ratios crudos y ajustados para autopercepción de salud pobre en estudiantes mujeres de Enfermería (N = 119)

Variables de estudio	Categorías	Pobre autopercepción de salud*			
		No.	%	OR crudo (IC 95 %)	OR ajustado (IC 95 %)
Edad (años)	≤ 22	47	63,5	1	1
	> 22	33	63,5	0,99 (0,5-2,1)	0,82 (0,3-1,9)
Dependientes**	No	38	66,7	1	1
	Sí	39	62,9	0,85 (0,4-1,8)	0,80 (0,3-1,8)
Estrés financiero (últimos 12 meses)	Poco a moderado	40	54,8	1	1
	Alto	37	80,4	3,39 (1,4-8)	3,16 (1,3-7,7)
Apoyo social familia***	Alto	22	53,7	1	1
	Medio o bajo	55	70,5	2,07 (0,9-4,5)	2,00 (0,8-5,1)
Apoyo social amigos***	Alto	30	58,8	1	1
	Medio o bajo	47	69,1	1,57 (0,7-3,3)	2,16 (0,8-6,0)
Apoyo social otro***	Alto	25	59,5	1	1
	Medio o bajo	52	67,5	1,41 (0,6-3,1)	0,72 (0,2-2,1)
Beca universitaria	No	63	65,6	1	1
	Sí	14	60,9	0,82 (0,3-2,1)	0,98 (0,3-2,8)
Trabaja actualmente	No	44	54,3	1	1
	Sí	33	86,8	5,56 (2-15,7)	5,82 (1,9-17,6)

Nota: *Incluye respuestas regular o mala a la pregunta: ¿Cómo considera usted que es su salud?

**Considera cualquier dependiente económico incluidos hijos, hermanos y padres.

***Corresponde a tercil superior (23 o más puntos para apoyo familiar, 20 o más puntos para apoyo de amigos y 22 o más puntos para otro significativo).

Discusión

El estudio analizó la relación del trabajo y la pobre autopercepción de salud en estudiantes de Enfermería de una de las principales universidades públicas de Bolivia. Los resultados mostraron que los estudiantes que trabajaban y aquellos que reportaron haber tenido estrés financiero durante los últimos 12 meses, presentaron mayor probabilidad de reportar una pobre autopercepción de salud de forma independiente de

la edad, dependientes de cargo y apoyo social percibido. Según la revisión realizada, este es el primer estudio en Bolivia que explora la relación entre trabajo y salud autopercebida en estudiantes de Enfermería. Esto permitirá llamar la atención sobre el tema en el país y proponer intervenciones en beneficio de la formación profesional de los estudiantes.

El presente estudio tiene varias limitaciones a considerar. Dado el diseño transversal del estudio, no se pueden establecer relaciones causales. Por otra parte, no se cuenta con instrumentos en español validados en Bolivia. Si bien se realizó la validación semántica de los instrumentos, quizás no se hayan considerado algunos aspectos culturales que podrían malinterpretarse. Aunque el porcentaje de respuesta fue cercano al 83 %, es posible que los estudiantes que no hayan participado del estudio hayan tenido mayor carga laboral y peor autopercepción de salud; por lo tanto, los resultados podrían estar subestimados. Adicionalmente, el limitado tamaño de la población restringió el análisis de los datos en subgrupos. En ese sentido, el poco número de estudiantes varones limitó el análisis en este grupo, pues las condiciones laborales y de salud podrían ser distintas. Diversos estudios en Latinoamérica reportaron que las mujeres tenían mayor probabilidad de una pobre autopercepción de salud;^(22,23) sin embargo, no fue posible explorar la presencia de diferencias de género en la población de estudio.

Si bien en la indagación se encontró un porcentaje de estudiantes que trabajan del 32 %, esta cifra está solo un poco por debajo del porcentaje reportado en otra universidad pública en La Paz, Bolivia (40 %).⁽²⁴⁾ Así también se ha encontrado un porcentaje similar en países de Europa (40 %), lo que reporta que este ingreso permite a los estudiantes financiar un alto porcentaje de sus gastos de estudio y mantenimiento.⁽²⁵⁾ Algunas investigaciones mostraron que los estudiantes que trabajaban, reportaban una percepción positiva hacia el trabajo, especialmente por el aprendizaje con la práctica, la sensación de independencia, las posibilidades de movilización social y el desarrollo personal.⁽²⁶⁾ También presentaban niveles más altos de autoeficacia en comparación con aquellos que no trabajan sin presentar diferencias en el rendimiento académico.⁽²⁷⁾ Por otra parte, se ha reportado una sobrecarga de trabajo en estudiantes que trabajan y estudian, lo que plantea la necesidad de proponer intervenciones para reducir el estrés crónico en los estudiantes.⁽⁶⁾

Existe poca información sobre las condiciones laborales en los estudiantes de enfermería, especialmente en Latinoamérica; sin embargo, estos resultados parecieran ser consistentes con otros reportados. Un estudio en México encontró que un porcentaje importante de los estudiantes trabajadores cumplían con jornadas laborales amplias (mayor a 20 horas por semana), y trabajaban principalmente por necesidades económicas en actividades laborales no relacionadas con su formación. Así también un porcentaje alto de estos estudiantes tenía retrasos en el avance curricular en comparación con los que no trabajaban.⁽⁸⁾ En nuestro estudio solo el 27 % de los que trabajaban, lo hacían en un campo relacionado con su profesión, en la mayoría de los casos (> 90 %) trabajos con contrato temporal con bajas remuneraciones y sin beneficios sociales (datos no mostrados).

En ese sentido, la condición de trabajar durante la formación profesional podría representar un factor de riesgo para la salud física y mental, que se refleje en una pobre autopercepción de salud como un indicador temprano del estado de salud. Esta situación podría ser comparable con la de otras universidades públicas de Bolivia y Latinoamérica, en las que se ha presentado un importante incremento de la matrícula, lo que favorece, de manera particular, a los estudiantes con menores ingresos, a los indígenas o a los provenientes de áreas rurales,^(24,28) sin embargo, todavía no se han implementado mecanismos de apoyo suficientes y adecuados, así como sistemas de financiamiento a través de ayudas estudiantiles, créditos y becas que cubran las necesidades reales de los estudiantes, pues estas limitaciones también se han relacionado con una mayor deserción universitaria.⁽²⁹⁾

El estudio encontró un alto porcentaje de estudiantes de Enfermería que perciben su propia salud de forma pobre. El hecho de trabajar y estudiar simultáneamente, así como el estrés financiero, resultan determinantes para la autopercepción de salud y, posiblemente, para otras condiciones de salud que podrían afectar el bienestar de los estudiantes. Es necesario estudiar con mayor profundidad el rol de otros factores sobre la salud de los estudiantes, con la finalidad de proponer estrategias integrales a nivel institucional, que favorezcan la calidad educativa y su desempeño profesional.

Referencias bibliográficas

1. Leppink EW, Odlaug BL, Lust K, Christenson G, Grant JE. The Young and the Stressed: Stress, Impulse Control, and Health in College Students. *The Journal of nervous and mental disease*. 2016 [acceso 02/11/2018];204(12):931-8. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=27575792>
2. Cassidy S. Resilience Building in Students: The Role of Academic Self-Efficacy. *Frontiers in psychology*. 2015 [acceso 20/08/2019];6:1781. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4661232/>
3. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, Thomas L, Papathanasiou IV, Tsaras K. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of mental health (Abingdon, England)*. 2017 [acceso 20/08/2019];26(5):471-80. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638237.2016.1244721?journalCode=ijmh20>
4. Lo R. A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. *Journal of advanced nursing*. 2002 [acceso 20/08/2019];39(2):119-26. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2648.2000.02251.x?sid=nlm%3Apubmed>
5. Moxham LJ, Fernandez R, Kim B, Lapkin S, Ten Ham-Baloyi W, Al Mutair A. Employment as a predictor of mental health, psychological distress, anxiety and depression in Australian pre-registration nursing students. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2018 [acceso 21/08/2019];34(6):502-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8755722318300346?via%3Dihub>
6. Herrera R, Berger U, Genuneit J et al. Chronic Stress in Young German Adults: Who Is Affected? A Prospective Cohort Study. *International journal of environmental research and public health*. 2017 [acceso 21/08/2019];14(11). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/11/1325>

7. Abou-Elwafa HS, Khashaba EO, El-Gilany AH, Abd El-Raouf S. Work profile and associated health hazards among nursing students at Mansoura University, Egypt. Eastern Mediterranean health journal= La revue de sante de la Mediterranee orientale= al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit. 2017 [acceso 20/08/2019];23(2):100-9. Disponible en: http://applications.emro.who.int/EMHJ/v23/02/EMHJ_2017_23_02_100_109.pdf
8. Vázquez Galicia LE. ¿Estudias y trabajas? Los estudiantes trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México). 2009 [acceso 21/08/2019];39(3-4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/270/27015078006.pdf>
9. Shipp EM, Cooper SP, Jiang L, Trueblood AB, Ross J. Influence of Work on Elevated Blood Pressure in Hispanic Adolescents in South Texas. International journal of environmental research and public health. 2019 [acceso 21/08/2019];16(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480668/>
10. Wu S, Wang R, Zhao Y et al. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. BMC public health. 2013 [acceso 21/08/2019];13:320. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3637052/>
11. De Salvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. Journal of general internal medicine. 2006 [acceso 21/08/2019];21(3):267-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1828094/>
12. Latham K, Peek CW. Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults. The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences. 2013 [acceso 21/08/2019];68(1):107-16. Disponible en: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/68/1/107/614692>
13. Ge L, Ong R, Yap CW, Heng BH. Effects of chronic diseases on health-related quality of life and self-rated health among three adult age groups. Nursing & health

sciences. 2018 [acceso 20/08/2019]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12585>

14. Lachytova M, Katreniakova Z, Mikula P, Jendrichovsky M, Nagyova I. Associations between self-rated health, mental health problems and physical inactivity among urban adolescents. *European journal of public health*. 2017 [acceso 21/08/2019];27(6):984-9. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/27/6/984/3806840>

15. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. 2018 [acceso 20/08/2019]. Disponible en: <https://www.usfx.bo/>

16. Paz-Rodríguez F, Betanzos-Díaz N, Uribe-Barrera N. Expectativas laborales y empleabilidad en enfermería y psicología. *Aquichan*. 2014 [acceso 21/08/2019];14(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955976>

17. Gobierno de Chile. Primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010). In: Gobierno de Chile Santiago; 2011.

18. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of personality assessment*. 1990 [acceso 21/08/2019];55(3-4):610-17. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223891.1990.9674095>

19. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L et al. [The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments]. *Gaceta sanitaria*. 2005 [acceso 21/08/2019];19(2):135-50. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-linkresolver-el-cuestionario-salud-sf-36-espanol-S0213911105713418>

20. Laaksonen M, Rahkonen O, Martikainen P, Lahelma E. Associations of psychosocial working conditions with self-rated general health and mental health among municipal employees. *International archives of occupational and environmental health*. 2006 [acceso 21/08/2019];79(3):205-12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00420-005-0054-7>

21. World Health organization. Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2011.
22. Szwarcwald CL, Damacena GN, de Souza Junior PR et al. Determinants of self-rated health and the influence of healthy behaviors: results from the National Health Survey, 2013. *Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology*. 2015 [acceso 21/08/2019];18 (Suppl 2):33-44. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600033&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. Moreno X, Albala C, Lera L, Sanchez H, Fuentes-Garcia A, Dangour AD. The role of gender in the association between self-rated health and mortality among older adults in Santiago, Chile: A cohort study. *PloS one*. 2017 [acceso 21/08/2019]; 12(7):e0181317. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181317>
24. Rodríguez G, Weise C. Educación Superior Universitaria en Bolivia. UNESCO, IESALC. 2006 [acceso 21/08/2019]. Disponible en: <http://www.primeridea.com/utepsa/docs/libro2.pdf>
25. Orr D, Gwosc C, Netz N. Social and Economic Conditions of Student Life in Europe: Synopsis of indicators-Final report-Eurostudent IV 2008-2011. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag; 2011.
26. Cuevas de la Garza JF, de Ibarrola Nicolás M. Vidas cruzadas. Los estudiantes que trabajan: un análisis de sus aprendizajes. *Revista de la educación superior*. 2013 [acceso 21/08/2019];42(165):124-48. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-27602013000100007&script=sci_arttext
27. Caballero C. Burnout, engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. *Psicogente*. 2006 [acceso 21/08/2019];(9):16. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2678>

28. Martínez A, Ferreira Y. Los sistemas de acceso, normativas de permanencia, y estrategias de tutoría y retención de estudiantes de educación superior. Proyecto ACCEDES. 2012 [acceso 21/08/2019]. Disponible en: <http://acclera.uab.cat/ACCEDES/docs/informes/bolivia.pdf>

29. González L. Repitencia y deserción universitaria en América Latina. 2005 [acceso 21/08/2019]. Disponible en: <https://www.unila.edu.br/sites/default/files/files/Fiegehen,%20Luis%20Eduardo%20Gonz%C3%A1lez%20-%20Repitencia%20y%20deserci%C3%B3n%20universitaria%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.pdf>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

María Teresa Solís-Soto: Gestación de la idea, elaboración del diseño, análisis de resultados, redacción del artículo y aprobación de la versión final.

Scarley Martínez Pérez y María Esther Santos: Recogida de datos, redacción del artículo y aprobación de la versión final.

Mira Muehlhaeusser: Recogida de datos, procesamiento de la información, redacción del artículo y aprobación de la versión final.

Katja Radon: Gestación de la idea, elaboración del diseño, redacción del artículo y aprobación de la versión final.

Financiación

El estudio contó con un apoyo económico a través de fondos concursables del Centro para la Salud Internacional de la universidad alemana "Ludwig Maximilians Universität" (CIHLMU). Estos fueron dispuestos por el Servicio Alemán de Intercambio Académico (DAAD), los Centros de Excelencia para Intercambio y Desarrollo (EXCEED), y el Ministerio Federal Alemán para el Desarrollo y Cooperación económica (BMZ).