

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA
PROGRAMA INTERFACULTADES**



**CARACTERIZACIÓN DE LA UANL COMO UNIVERSIDAD
PROMOTORA DE SALUD, Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD Y
ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES**

LIC. CYNTHIA KARYNA LÓPEZ BOTELLO

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

Agosto, 2017

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA
PROGRAMA INTERFACULTADES**



**CARACTERIZACIÓN DE LA UANL COMO UNIVERSIDAD
PROMOTORA DE SALUD, Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD Y
ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES**

LIC. CYNTHIA KARYNA LÓPEZ BOTELLO

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

DIRECTORA

DRA. GEORGINA MAYELA NÚÑEZ ROCHA

Agosto, 2017

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA
PROGRAMA INTERFACULTADES**



**CARACTERIZACIÓN DE LA UANL COMO UNIVERSIDAD
PROMOTORA DE SALUD, Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD Y
ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES**

LIC. CYNTHIA KARYNA LÓPEZ BOTELLO

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

CO DIRECTORA

Adriana Zambrano Moreno PhD

Agosto, 2017

**CARACTERIZACIÓN DE LA UANL COMO UNIVERSIDAD PROMOTORA DE
SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS
ESTUDIANTES**

Aprobación de tesis

Dr. med. Georgina Mayela Núñez Rocha

Presidente

Adriana Zambrano Moreno PhD

Secretario

Dr. med. Rebeca Thelma Martínez Villarreal

Vocal

Dr. en C.S. Esteban Gilberto Ramos Peña

Subdirector de Investigación, Innovación y Posgrado



COMITÉ DE EVALUACIÓN DE TESIS

El Comité de Evaluación de Tesis APROBÓ la tesis titulada: **“Caracterización de la UANL como universidad promotora de salud y su relación con la calidad y estilos de vida de los estudiantes”** presentada por **“LN. Cynthia Karyna López Botello”**, con la finalidad de obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Monterrey, Nuevo León a 10 de julio del 2017

Adriana Zambrano Moreno PhD
Presidente

Dr. med. Georgina Mayela Núñez Rocha
Secretaria

Dr. med. Rebeca Thelma Martínez Villarreal
Vocal



DR. en C.S. ESTEBAN GILBERTO RAMOS PEÑA
SUBDIRECTOR DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN DELA U.A.N.L.
P R S E N T E:

Nos permitimos comunicar a usted que hemos concluido la Dirección y Codirección de la tesis titulada: **“Caracterización de la UANL como universidad promotora de salud y su relación con la calidad y estilos de vida de los estudiantes”** presentada por la **LN. Cynthia Karyna López Botello**. Con la finalidad de obtener su grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Sin otro asunto en particular, les envié un cordial saludo.

Atentamente
“Alere Flammam Veritatis”
Monterrey, Nuevo León a 10 de julio de 2017

Dra. Georgina Mayela Núñez Rocha

PhD. Adriana Zambrano Moreno

Director de Tesis

Co-Director de Tesis

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, me gustaría agradecer a la UANL por proporcionarme las herramientas necesarias y a CONACYT por darme la oportunidad de participar dentro de este programa académico.

A la Dra. Georgina Mayela Núñez Rocha, por ser mi tutora, asesora de tesis y además mi consejera personal, por tenerme la paciencia, la comprensión, la amistad y mostrarme que cuando uno se propone algo, siempre existe manera de lograrlo, por motivarme a seguir adelante con dedicación y amor, además de siempre confiar en mí y en mi trabajo. A todo el cuerpo académico de profesores que impartieron sus conocimientos durante estos dos años y nos mostraron el camino correcto de la investigación y la vida laboral diaria. Al Dr. Esteban Ramos y la Dra. Ana María Salinas, quienes nos tuvieron paciencia de más, al escuchar cada semestre nuestros seminarios y mostrarnos ese amor hacia la investigación, además de aconsejarnos en nuestros pasos. A la Dra Ana Elisa Castro, quien además de ser mi maestra, me aconsejo a nunca dejar esa dedicación hacia el estudio y seguir ayudando a los demás. A la Dr. med. Rebeca Thelma Martínez Villarreal, por habernos apoyado en la gestión en las distintas facultades y orientado en mejorar el contenido del proyecto.

A todos mis compañeros de la Maestría en Ciencias en Salud Pública, quienes a pesar de los buenos y no tan buenos momentos, siempre intentamos mantenernos unidos y concluir la meta final, terminar nuestras tesis.

A la Dra. Patricia Ancer, por motivarme a continuar capacitándome en mis estudios y nunca dejar de hacerlo.

A mi prometido Carlos, quien me motivó día a día y creyó en mí capacidad, quien me levantó esos ánimos y me mantuvo en paz cuando el estrés me consumía.

Por último, pero no menos importantes, mis padres, quienes me han enseñado las mejores lecciones de vida y a actuar siempre con amor, educación y respeto.

DEDICATORIA

A mis padres, por creer en mí, más que nadie y motivarme a continuar.

A mi prometido Carlos, por nunca dejarme sola en esta travesía y vivirla junto conmigo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. ANTECEDENTES	1
1.1 Introducción	1
1.2 Marco Teórico/ Conceptual.....	3
1.2.1 Promoción de la Salud	3
1.2.2 Universidad Promotora de Salud (UPS)	5
1.2.3 Calidad de Vida	15
1.2.4 Estilos de Vida Saludables	18
1.3 Antecedentes.....	23
1.3.1 Universidad Promotora de Salud.....	23
1.3.2 Calidad de Vida	26
1.3.3 Estilos de Vida.....	30
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	37
3. JUSTIFICACIÓN	38
4. HIPÓTESIS	39
5. OBJETIVOS	39
5.1 Objetivo General:.....	39
5.2 Objetivos Específicos:	39
6. METODOLOGÍA.....	40
6.1 Diseño de estudio:	40
6.2 Población de estudio:	40
6.2.1 Criterios de selección:	40
6.3 Técnica Muestral:	40
6.4 Cálculo del Tamaño de la Muestra	40

6.5 Variables.....	42
6.6 Instrumento de Medición	46
6.7 Procedimientos	47
6.8 Plan de Análisis	48
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	49
8. RESULTADOS.....	50
9. DISCUSIÓN	95
10. CONCLUSIONES	102
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	104
12. ANEXOS	112
ANEXOS A. CUESTIONARIO/CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	112
ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	126
ANEXO C. FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS.....	127
13. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO.....	128

LISTA DE TABLAS

Tabla No.	Nombre de la Tabla	Página
1	Estudiantes encuestados en facultades de la UANL	54
2	Cumplimiento de lineamientos establecidos por la OMS para identificar a las facultades de la UANL como promotoras de salud	55
3	Calidad de vida de los estudiantes en facultades de la UANL	57
4	Calidad de vida de los estudiantes de la UANL por áreas del conocimiento	58
5	Dimensiones de Calidad de Vida en estudiantes de la UANL	59
6	Estilos de Vida de los estudiantes en facultades de la UANL	60
7	Estilos de Vida en estudiantes de la UANL por áreas del conocimiento	61
8	Dimensiones de los Estilos de Vida en estudiantes de la UANL	62
9	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la importancia de la promoción de la salud al inicio del curso	63
10	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la importancia de la promoción de la salud durante el curso	64
11	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la importancia de la promoción de la salud al finalizar el curso	65
12	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a las acciones de Educación Nutricional aplicadas	66

13	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL en relación a la organización de Ferias de la Salud	67
14	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la aplicación de sesiones con temas de Salud	68
15	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL en relación a las invitaciones para realizar actividades deportivas	69
16	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la implementación de programas de salud	70
17	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la implementación de cafeterías saludables	71
18	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la implementación de talleres de psicología y ayuda mutua	72
19	Percepción de los estudiantes de las facultades de la UANL, en relación a la existencia de espacios libres de humo de tabaco	73
20	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la falta de recursos como impedimento para realizar actividades de promoción de salud	74
21	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la infraestructura como impedimento para realizar actividades de promoción de salud	75
22	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la organización de los directivos como impedimento para realizar actividades de promoción de salud	76
23	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación su falta de atención como impedimento para realizar actividades de promoción de salud	77

24	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la falta de atención de los directivos como impedimento para realizar actividades de promoción de salud	78
25	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la falta de responsabilidad de los directivos como impedimento para realizar actividades de promoción de salud	79
26	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la prevención del uso de tabaco	80
27	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la prevención del abuso de alcohol	81
28	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la prevención del consumo de drogas	82
29	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la promoción de la alimentación saludable	83
30	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la formación sobre educación afectivo-sexual	84
31	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la promoción del bienestar psicológico	85
32	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la promoción de la integración social	86
33	Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora del fomento de la actividad física	87

34	Calidad de vida en estudiantes por facultades promotoras de salud	88
35	Dimensiones de Calidad de vida en estudiantes por facultades promotoras de salud	89
36	Estilos de vida en estudiantes pertenecientes a facultades promotoras de salud.	90
37	Dimensiones de Estilos de vida en estudiantes por facultades promotoras de salud	91

LISTA DE FIGURAS

Figura No.	Figura	Página
1	Línea del tiempo de las Universidades Promotoras de Salud	8
2	Distribución de los estudiantes encuestados por Área de Conocimiento de la UANL	53
3	Nivel de calidad de vida por sexo de los estudiantes de facultades de la UANL	56
4	Nivel de estilos de vida por sexo en los estudiantes de la UANL	59
5	Priorización de Calidad de Vida en estudiantes de facultades de la UANL	92
6	Priorización de Calidad de Vida en estudiantes por áreas de conocimiento de la UANL	93
7	Priorización de Estilos de Vida en estudiantes de facultades de la UANL	94
8	Priorización de Estilos de Vida en estudiantes por áreas de conocimiento de la UANL	94
9	Priorización de necesidades de atención preventiva integrada en estudiantes de facultades de la UANL	96
10	Priorización de necesidades de atención preventiva integrada en estudiantes de facultades de la UANL	97

LISTA DE ABREVIATURAS

ACHA – American College Health Association

Campus SIS – Campus Sostenible y Saludable

ENSANUT – Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

IMSS – Instituto Mexicano del Seguro Social

OMS – Organización Mundial de la Salud

OPS – Organización Panamericana de la Salud

PEPS – Perfil de Estilo de Vida Pender

REDCUPS – Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud

REDUPRA – Red Universitaria de Promoción y Autocuidado

REUS – Red Española de Universidades Saludables

RIUPS – Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud

SF – Short Form

UAB – Universidad Autónoma de Barcelona

UANL – Universidad Autónoma de Nuevo León

UAZ – Universidad Autónoma de Zacatecas

UCOMSA – Universidad Comunidad Saludable

UPS – Universidad Promotora de Salud

USCAT – Red Catalana de Universidades Saludables

VIRE – Programa Vida Responsable

WHOQOL – The World Health Organization of Quality of Life

YQOL – Youth Quality of Life

RESUMEN

Introducción y Objetivo del Estudio: La universidad, contribuye a la promoción de la salud en una población y debe contar con políticas institucionales para su fomento. El presente estudio caracterizó a la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) como Universidad Promotora de Salud (UPS) de acuerdo a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, aporta información relevante en cuanto a factores que influyen en la percepción de promoción de la salud por los estudiantes; así como su calidad y estilos de vida.

Material y Métodos: Estudio ecológico. Se llevó a cabo en las 26 facultades de la UANL, en estudiantes inscritos en licenciatura, de ambos sexos (n= 5,443). Se incluyeron variables de universidad promotora de salud, sociodemográficas, de calidad y estilos de vida. Se aplicó estadística descriptiva, frecuencias y proporciones para las variables categóricas, promedios y desviaciones estándar de las variables no categóricas, IC de 95% y puntajes Z^* de los indicadores de utilización de servicios, calidad y estilos de vida, con el fin de priorizar a las facultades de acuerdo a las necesidades de salud no satisfechas.

Resultados: El promedio de edad de los estudiantes, fue de 19 ± 1.9 años, 59.5% del sexo femenino. El 53.8% (IC95% =0.65-0.71) de las facultades, se consideraron como promotoras de salud, 58.4% (IC95%=0.57-0.59) de los estudiantes presentó una calidad de vida aceptable, predominando en las facultades promotoras de salud con un 34.4% (IC 95%=0.33-0.35) y una $X^2=0.038$. El 91.5% (IC95%=0.90-0.91) de los estudiantes presentaron estilos de vida buenos y excelentes, predominando en las facultades promotoras de salud con 59.1% (IC95%=0.52-0.55) y una $X^2=1.76$. El 40.4% (IC95%=0.39-0.41) de los estudiantes considera que se debe impartir la promoción de la salud al iniciar la Universidad, 38.7% (IC95%=0.35-0.38) desconoce el apoyo psicológico o la implementación de talleres de psicología, mientras que 81.8% (IC95%=0.80-0.82) conoce las actividades deportivas que se ofrecen. Al priorizar las áreas de conocimiento y facultades que presentan mayores necesidades de promoción de la salud, se encontró que, en relación a la calidad de vida, las áreas del

conocimiento de Ciencias Sociales y Administrativas (PZ=-2.22), Artes, Educación y Humanidades (PZ=-0.59) y Ciencias de la Salud (PZ=-0.34) y las facultades No.13 (PZ=-4.42), 14 (PZ=-3.55) y 10 (PZ=-3), en ese orden , necesitan atención en este rubro. En cuanto a estilos de vida fueron las áreas de conocimiento de Ciencias Agropecuarias (PZ=-4.98), Ciencias Sociales y Administrativas (PZ=-0.66) e Ingeniería y Tecnología (PZ=-0.31), así como las facultades No. 24 (PZ=-6.79), 7 (PZ=-6.75) y 21 (PZ=-5.6) quienes tienen mayor prioridad de atención. Para las necesidades de atención preventiva integrada son las áreas de conocimiento de Artes, Educación y Humanidades (PZ=-4.24), Ciencias Naturales y Exactas (PZ=-3.04) y Ciencias Sociales y Administrativas (PZ=-0.86), así como las facultades No.3 (PZ=-3.38), 1 (PZ=-3.31) y 9 (PZ=-3.3) las de mayor prioridad de atención

Conclusiones: Los resultados establecidos permitieron caracterizar a la Universidad como promotora de salud. La mayoría de las facultades cumplieron con los lineamientos que propone la OMS y se identificaron las facultades con mayor prioridad de atención, en relación a calidad y estilos de vida de los estudiantes. Es posible utilizar estos resultados, para intervenir y planear acciones dirigidas a fomentar la promoción de la salud y formular políticas institucionales que se apliquen a través de programas dirigidos a las áreas sustantivas que requieren atención, con el fin de lograr un ambiente universitario que sea promotor de salud, además de sostenible.

FIRMA DE LA DIRECTORA DE TESIS: _____

1. ANTECEDENTES

1.1 Introducción

Una buena salud es un recurso primordial en el progreso de las personas tanto en aspectos económicos como sociales en un país, ya que esto permite mejorar la calidad de vida en las comunidades ⁽¹⁾.

La universidad, contribuye notablemente en la mejora, el bienestar y la promoción de la salud de una población, con el fin de mejorar la calidad y los estilos de vida de los estudiantes que ahí acuden. Para que una universidad sea considerada como promotora de salud, deberá contar con políticas institucionales para el fomento y la permanencia de acciones de promoción de la salud. En la actualidad este tema se ha convertido en algo preocupante, ya que se ha observado que en poblaciones universitarias prevalece una mala calidad y estilos de vida ^(2, 3, 4).

La calidad de vida se define como las condiciones de vida deseadas, las cuales abarcan, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, el ambiente por el cual se rodean, preocupaciones y expectativas relacionadas con la vida, entre otros ⁽³⁾. Mientras que el estilo de vida se refiere a todas aquellas actividades que realiza una persona según sus costumbres, y la manera en que viven dentro de su sociedad, como por ejemplo la realización de actividad física, el consumo de alcohol o tabaco ⁽⁵⁾.

Existen diversos factores que afectan notablemente la calidad y el estilo de vida de los jóvenes universitarios, entre ellos se encuentran: los hábitos de vida, la alimentación, el manejo del estrés, la actividad física. Es muy importante que los jóvenes logren mantener una buena calidad y estilo de vida para su desarrollo a través de la vida laboral y personal ^(3,5).

Por otro lado, cuando un individuo mantiene una calidad y estilos de vida inadecuados, no solo se ve influenciado por estos factores, sino también por las grandes instituciones promotoras de salud responsables de mantener el bienestar general de la población; en este caso las universidades. No cualquier universidad se puede considerar como promotora de salud, para esto, debe cumplir con ciertos requisitos que dicta la Organización Mundial de la Salud (OMS), por mencionar algunos, se encuentra la creación de políticas públicas saludables, mejoramiento de los entornos o ambientes, fortalecimiento de la participación social, desarrollo de actitudes personales y reorientación de los servicios, estos ayudaran a mantener un bienestar emocional, físico y social adecuado.

El presente estudio, caracterizó a la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) como *Universidad Promotora de Salud*. Además, aporta información relevante en cuanto a factores que influyen en la percepción de promoción de la salud por los estudiantes; así como su calidad y estilo de vida.

1.2 Marco Teórico/ Conceptual

1.2.1 Promoción de la Salud

La OMS, define a la promoción de la salud como la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

El término promoción de la salud se acuñó en el año 1946 por Henry Sigerist, quién lo definió como: *“La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación”*. Más adelante en el año de 1978, en Alma-Ata Rusia, se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, donde se emitió la política de salud llamada *“Salud para todos en el año 2000”*. En su declaración, en el punto III, se establece que *“La promoción y protección de la salud del pueblo, es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial”*. Después, a lo largo de los años se fueron realizando otras conferencias emitidas por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como son la 6ª. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (2005), la 7ª. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Nairobi Kenya (2009) y la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, Finlandia (2013). Dentro de estas conferencias se hablaba sobre las estrategias , políticas públicas y compromisos que se deben llevar a cabo para la promoción de la salud ⁽⁶⁾; todo esto fue desarrollando poco a poco el concepto.

En Ottawa en 1986, la OMS durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en el año de 1986, se formuló la política, que definía a la promoción de la salud como *“Un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su*

impacto en la salud pública e individual" ⁽⁶⁾. Dentro de esta carta, se consideró que se deben tomar en cuenta ciertas áreas o funciones para promocionar la salud, entre lo que se menciona ⁽⁷⁾:

1. Construcción de políticas públicas saludables; con esto se busca sensibilizar a los tomadores de decisiones de los sectores públicos y privados de las consecuencias que tiene la salud, se promueve una toma de decisiones adecuada a la creación de ambientes favorables para la salud de la población.
2. Mejoramiento de los entornos o ambientes; se pretende impulsar a las personas a protegerse a sí mismas y a cuidar el ambiente en el que viven, mediante la concientización de protección y conservación de sus recursos.
3. Fortalecimiento de la participación social; con el propósito de realizar acciones para alcanzar un mejor nivel de salud.
4. Desarrollo de actitudes personales; para que la población tenga mayor control sobre su salud y su ambiente con el fin de que utilicen de manera adecuada los servicios de salud.
5. Reorientación de los servicios de salud, teniendo no solo como propósito el curar enfermedades sino también el prevenir enfermedades, además se deberán enfocar en las necesidades de cada individuo independiente de su clase social ⁽⁵⁾.

Más adelante la OMS propuso el Programa de Ciudades Saludables, realizado en 1984 (Canadá), el cual tuvo como propósito, buscar formas de aplicar los principios y estrategias de salud para todos a través de acciones locales en las ciudades ⁽²⁾. Este programa se creó con la finalidad de mejorar el ambiente y las condiciones de salud a través de actividades que ayudaban a la concientización de la población acerca de los problemas relacionados con la salud y para lograr que la población colaborará con las instituciones encargadas de la realización de programas de servicios ambientales y de salud. El programa estaba dirigido a todos los países con la finalidad de crear un mundo más saludable en todos los aspectos.

En el año 2005, se habla de la promoción de la salud con una nueva orientación, en donde se incluyen políticas coherentes, alianzas entre los gobiernos de los países e inversiones; todo esto con la finalidad de que la promoción de la salud fuera parte del desarrollo mundial; se consideró a la promoción como una responsabilidad social en todos los países. Todo esto se plasmó en la política de salud en Bangkok creada en la sexta conferencia internacional sobre promoción de la salud. Más adelante en Kenia se realizó una séptima conferencia de promoción de la salud en el año 2009, dentro de esta conferencia se identificaron las estrategias claves necesarias para implementar la salud y tener un desarrollo adecuado según la promoción de la salud ⁽⁶⁾.

Las conferencias mundiales de promoción de la salud se hacen con el fin de mejorar el concepto y lo que abarca la promoción, para crear un mejor desarrollo social y ambiente para la población.

1.2.2 Universidad Promotora de Salud (UPS)

Según el Banco Mundial una mejor educación lleva a mejores resultados en salud y una mejor salud lleva a mejores logros académicos ⁽¹⁾. Debido a esto, es importante el papel de la universidad como promotora de salud, basándose en el concepto de impartir a sus estudiantes una salud integral, el cual se da debido a las relaciones armónicas internas y externas que cada persona logra mantener consigo mismo, con los demás y con el medio ambiente ⁽¹⁾.

En el año de 1978 se formuló una política de salud llamada “Salud para Todos” en Rusia, donde se comenzó a fomentar el movimiento de Universidades Promotoras de Salud. En los principios de dicha carta, más adelante en 1986 en la conferencia realizada en Ottawa ⁽⁸⁾, se plantearon las aplicaciones prácticas con el enfoque de espacios saludables y surgen los movimientos de Ciudades Saludables y Escuelas Promotoras de Salud ⁽⁹⁾.

El término UPS, se lanzó gracias al Programa Ciudades Saludables de la OMS ⁽²⁾, este término abarca según la OMS, las iniciativas de promoción de la salud dirigidas a la universidad, como entorno más que como estrategia de

cambio de hábitos de cada persona en particular; con esto se fomenta la salud integral y la participación activa de la comunidad universitaria, desarrollando una cultura de salud integral, como la formación de los estilos de vida saludables y de autocuidado, así como las oportunidades y entornos de vida, trabajo y aprendizaje saludable ^(2, 10).

En el mismo año de 1986 se realizó la Iniciativa Global de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables donde se reconoce que la promoción de la salud es un aspecto fundamental para lograr la equidad, mejorar la calidad de vida y la salud para todos ⁽⁹⁾.

Más adelante en el año de 1990 se llevó a cabo una declaración mundial sobre educación para todos donde se elaboró una guía que pretendió formular y poner en práctica políticas y estrategias destinadas a perfeccionar los servicios de educación básica ⁽¹¹⁾. En 1995 la OMS lanzó una iniciativa llamada: “Iniciativa Global de Escuelas Promotoras de Salud” según lo establecido en la carta de Ottawa ⁽¹²⁾, posterior a esta iniciativa en 1996 se da un nuevo enfoque y la titula como “Iniciativa Global de Universidades Promotoras de Salud”.

En el mismo año, se llevó a cabo la primera Conferencia Internacional de UPS, la cual se enfocó en crear entornos de aprendizaje y culturas organizacionales para mejorar las condiciones de salud, bienestar y sostenibilidad de la población ⁽⁸⁾.

Este movimiento de UPS, ha ido tomando fuerza, a través de varias iniciativas; en el 2003 se realizó el Primer Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud en Santiago, Chile, donde tenía como principio “Construyendo Universidades Saludables” ⁽¹³⁾.

Más adelante en el 2005, se realizó el II Congreso Internacional de UPS en Canadá, donde se formuló la política de salud de Edmonton que habla sobre las metas, creencias, y principios de esta iniciativa de UPS, además junto con esta política se propuso una guía para impulsar esta iniciativa ⁽⁸⁾.

El III Congreso Internacional de UPS, se realizó en el año 2007 en Ciudad Juárez, México y se habló sobre los entornos formativos multiplicadores; gracias a los resultados obtenidos de este congreso, según el artículo No. 4 Constitucional se creó la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) la cual tenía las siguientes funciones:

- Participar en la organización de las reuniones internacionales bianualmente
- Promover el reclutamiento y la adhesión de nuevas UPS
- Mantener documentación de las reuniones y las actividades de las UPS
- Vigilar el cumplimiento de los criterios.
- Proveer apoyo para el monitoreo y evaluación de las experiencias de las UPS
- Diseminar las experiencias y lecciones aprendidas en estas instituciones promotoras de salud.

Esta red se encarga de organizar congresos cada dos años, donde se intercambian experiencias vividas entre las UPS ^(8, 13,14).

Después de la organización de la RIUPS, en el año 2009 se realizó el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud en España, el enfoque que se le dio a este congreso fue el de “Compromiso Social de las Universidades”, gracias a este congreso se aprobó la Declaración de Pamplona/Iruña donde se establecen los valores y principios de las UPS ⁽¹⁴⁾.

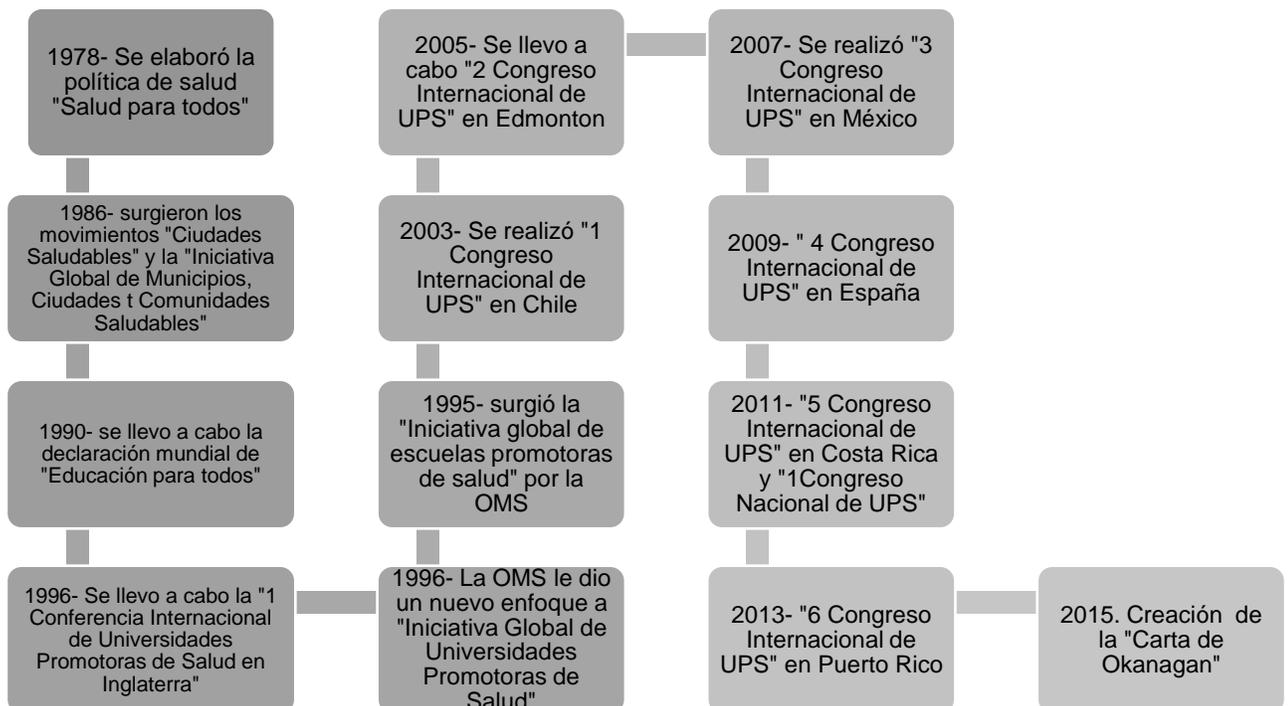
En el 2011 se llevó a cabo en Costa Rica el V Congreso Internacional de las UPS, donde se enfocó en hablar de “Comunidades Universitarias Construyendo Salud”, además de este congreso, también se realizó el I Congreso Nacional de Universidades Promotoras de Salud ⁽⁸⁾.

Para el 2013 en Puerto Rico, se llevó a cabo el VI Congreso Internacional de UPS, donde se habló sobre: “La encrucijada social y universitaria por la salud”. Lo más reciente hasta la fecha ocurrió en junio de 2015 en la Universidad de Columbia Británica (Kelowna, Canadá) en donde participaron representantes de

más de 40 países, con la finalidad de crear una carta acerca de la promoción de la salud en universidades como fue creada hace 10 años la Carta de Edmonton.

Esta Carta recibe el nombre de “Carta de Okanagan” y lo que se pretende es llamar a las universidades y otras instituciones de educación superior que realicen acciones de dos tipos: incorporación de la salud en todas las actuaciones empresariales, académicas y culturales de los campus y el liderazgo y la colaboración en actuaciones dirigidas a la promoción de la salud localmente y globalmente. Con esta carta se compromete a todas las universidades de los distintos países a crear campus más saludables a través de acciones de proyectos de investigación y promoción de salud (7,15-16). (Ver Figura No. 1)

Figura No. 1 Línea del tiempo de las Universidades Promotoras de Salud



Es muy importante evaluar a las universidades, ya que es una de las mejores instituciones o entornos en donde se puede implementar un cambio de estilos de vida en los jóvenes con el fin de mejorar la salud, es aquí donde los jóvenes aprenden no solo cosas referentes a la educación escolar, sino cosas personales, emocionales, maneras de vivir y van adaptando sus vidas según lo que la universidad les proporcione. Es un lugar donde se provee de un ambiente maduro, donde los estudiantes están comprometidos a aprender ⁽²⁾.

El hecho de que se promueva la salud dentro de las universidades ayuda a los jóvenes a mejorar su salud e incluso influir en ellos ⁽²⁾. Por esto, la universidad debe de estar consciente del gran cambio que se puede lograr tomando las medidas necesarias y actuando de manera adecuada para lograr conocer, apoyar y fortalecer la calidad y los estilos de vida saludables de los jóvenes.

Algo muy importante que se debe tomar en cuenta es que en las universidades se crean relaciones interpersonales dentro de un entorno físico, psicológico y social; para que el estudiante logre alcanzar un buen nivel académico y personal, deberá tener un entorno psicosocial saludable dentro de la institución donde mayor tiempo pasa; en este caso la universidad, y en su vida personal como las relaciones familiares o laborales.

Para que una universidad se considere como promotora de salud, deberá comprometerse de manera clara en sus políticas institucionales ⁽²⁾, por lo que el fundamento para la implementación de las UPS estaría incluido dentro de las políticas de salud pública de todo país, bajo el rubro de promoción de la salud; con el propósito de desarrollar intervenciones que ayuden a las personas a poner en práctica conductas saludables y modificar conductas inadecuadas ⁽¹⁾. Además, la universidad deberá comprometerse a trabajar por la salud y el bienestar de los estudiantes, tanto en su calidad de vida como en sus estilos de vida ⁽¹⁷⁾.

Para promocionar la salud en los jóvenes universitarios, la universidad deberá crear conciencia acerca de la salud ambiental, reproducción sexual

responsable y segura, manejo adecuado de estrés, entornos saludables donde no exista la violencia, entre otros ⁽¹⁷⁾. La universidad podrá establecer normas, estrategias y actividades de promoción de la salud para toda la comunidad universitaria, por ejemplo, clases deportivas y de nutrición, programas de prevención de enfermedades, áreas libres de humo, cafeterías saludables, entre otros ⁽¹⁸⁾. Si se logran implementar adecuadamente estas normas o estrategias, la universidad será capaz de llevar a sus estudiantes a ser personas autónomas, reflexivas, críticas, con responsabilidad frente a sí mismos y ante los demás ⁽¹⁾.

Según la OMS y la OPS una universidad saludable se caracteriza por los siguientes lineamientos:

- Proveer un ambiente saludable que favorezca el aprendizaje a través de sus áreas y edificaciones, zonas de recreación, comedores, bienestar universitario y medidas de seguridad.
- Promover la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.
- Apoyar el desarrollo de los estilos de vida saludables.
- Ayudar a los jóvenes a alcanzar su potencial físico, psicológico y social y promueve la autoestima.
- Definir objetivos claros para la promoción de la salud y la seguridad de toda la comunidad.
- Explorar la disponibilidad de los recursos universitarios para apoyar acciones de promoción de la salud.
- Implementar un diseño curricular sin importar de que carrera se trate, sobre promoción de la salud.
- Facilitar la participación activa de los estudiantes en temas de promoción de la salud.
- Fortalecer en los estudiantes el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables acerca de su salud con el fin de conservarla ⁽¹²⁾.

Al tener claro lo anterior, es posible resumir que la UPS, es aquella que incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, con el fin

de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan; a su vez, formarlos para que actúen como modelos o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general ⁽¹⁾.

Dentro de los programas de UPS, se trabajan ciertos temas como: alimentación y nutrición; salud sexual y reproductiva; promoción de la salud mental, buen trato, cultura de paz y habilidades para la vida; fomento de la actividad física; seguridad vial y cultura de tránsito y por último pero no menos importante, la conservación del medio ambiente, eco eficiencia y salud. Además de estos temas, una UPS deberá contar con ambientes saludables, con el fin de favorecer el aprendizaje a través de sus áreas y edificaciones, zonas de recreación, bienestar universitario y medidas de seguridad ⁽¹⁾.

Existen diversas propuestas de UPS en todo el mundo.

En España se han realizado diversas iniciativas importantes relacionadas con la promoción de la salud, como es el Plan de Universidad Saludable realizado por la Universidad Rey Juan Carlos, así como también existen diversas universidades que cuentan con unidades de promoción de la salud, como es el caso de la Universidad de Almería y la Universidad de Sevilla, entre otras; además, se creó la Red Española de Universidades Saludables (REUS) la cual actualmente cuenta con 31 universidades afiliadas ⁽¹⁾.

Existe otra red fundada en el año 2010 en España, la cual es nombrada como Red Catalana de Universidades Saludables (USCAT), fue creada con el propósito de facilitar la promoción de la salud en Cataluña, son 13 las universidades adheridas a esta red ⁽¹⁹⁾.

Gracias a la creación de estas redes de promoción de la salud, diversas universidades han logrado crear proyectos en donde se estimule y concientice al estudiante a cuidar mejor su salud, un ejemplo es la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), la cual ha tenido un gran avance en éste campo con la creación de su proyecto Campus Sostenible y Saludable (Campus SIS) ⁽²⁰⁾.

Este proyecto no solo engloba la parte saludable de la población, sino también el tema de sostenibilidad, gracias a este proyecto se han logrado desarrollar diversas actividades relacionadas con la promoción de la salud, como por ejemplo, el desarrollo de la semana saludable ⁽²¹⁾, la cual se realiza todos los años y ofrecen a sus estudiantes diversas pláticas de salud, actividades recreativas como, caminatas guiadas por la universidad o excursiones en bicicletas a sus estudiantes, entre otras.

El proyecto fue inspirado en las recomendaciones de la OMS y en la propuesta de actuación de la USCAT ⁽²²⁾.

Las iniciativas que se han creado en esta universidad, son un ejemplo para las demás universidades de los distintos países del mundo, ya que gracias al desarrollo de este tipo de proyectos, cada día se logra mejorar más la salud de la población, además de concientizar a las nuevas generaciones en el cuidado que se debe de tener para prevenir el desarrollo de futuras enfermedades.

En Estados Unidos se observa la iniciativa nacional liderada por la American College Health Association (ACHA) la cual se formó en el año de 1920, cuenta con 11 organizaciones afiliadas y atiende a alrededor de 20 millones de estudiantes universitarios; les proporciona apoyo, educación, comunicaciones, productos y servicios. Esta iniciativa debe publicar cada semestre un reporte referente a la salud de sus estudiantes con el propósito de ofrecer un plan de seguros de salud, implementar nuevas estrategias para mejorar la salud mental y física, entre otras actividades ⁽¹⁾.

Las iniciativas realizadas en Cuba han sido la creación de la Universidad Comunidad Saludable (UCOMSA), el cual es un grupo de investigación y desarrollo en donde participan estudiantes y trabajadores de distintas universidades y alrededor del 57.5% de las universidades del país pertenecen a la Red Cubana de Universidades Promotoras de Salud.

En Puerto Rico las iniciativas han existido desde 1997 y se han creado políticas de implementación de comportamientos saludables, actualmente está

en proceso el desarrollo y la consolidación de la red en las universidades públicas y privadas, las cuales alrededor del 40% de las universidades del país serían partícipes.

En Colombia se realizó un trabajo por la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, el cuál lideró la iniciativa de implementación de un programa de universidades saludables dentro de su institución desde el año 2002; más adelante en el 2010 se conformó la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de la Salud (REDCUPS) y en la actualidad 66 instituciones conforman esta red representando un 26.8% de todas las universidades del país ⁽²³⁾.

En Chile se documentan iniciativas desde 1998, la más representativa fue la de la Pontificia Universidad Católica de Chile en donde tiene un programa de universidades saludables de hace ya 13 años y cuenta con una amplia experiencia en la generación, liderazgo y desarrollo permanente de acciones que promueven estilos de vida saludables al interior de las universidades en Chile; también se creó la Red Universitaria de Promoción y Autocuidado (RED UPRA) en donde actualmente participan 45 universidades y 8 institutos profesionales de todo el país. Más adelante se creó la Red Nacional de Universidades Promotoras de Salud la cual cuenta con 20 universidades del país ^(1,14).

En México, la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ) ha desarrollado un programa de promoción de la salud con una visión para el año 2020, además existen ocho programas relacionados con la promoción de la salud: “UAZ en movimiento” en relación al fomento de la actividad física; “Me veo bien, como bien, estoy bien” referente a nutrición; “Soy sexualmente responsable” referente al área de salud sexual y reproductiva; “Me siento en armonía” correspondiente al área de salud mental; “Yo ante las drogas”, al tema de adicciones; “Cuido mi sonrisa”, al área de salud bucal y “en armonía con la naturaleza”, al tema de cuidado del medio ambiente ^(1,14).

En la UANL se ha desarrollado desde el 2010, un programa de Universidad Saludable el cual tiene como objetivo fomentar conocimientos, habilidades y

destrezas para el autocuidado y estilos de vida saludables en los estudiantes y trabajadores de la comunidad universitaria; el programa está dirigido a estudiantes, padres y al personal académico y cuenta con cinco ejes temáticos, los cuales son: Aspectos psicosociales, aspectos ambientales, alimentación, actividad física y prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas.

A su vez cuenta con cuatro áreas de acción, como educación para la salud, docencia-investigación, promoción de valores, desarrollo humano y social y coordinación interinstitucional.

Desde su inicio se han logrado implementar varios cambios dentro de la UANL, entre los más importantes por mencionar, se encontró con la eliminación de ventas de productos chatarra, introducción de productos saludables como es el agua y el yogurt, construcción de andadores y corredores, disposición adecuada de basura, detección de riesgos o patologías establecidas, reforzamiento de la vida activa a través del fomento de actividades formativo-recreativas, entre otras. Se han formado a su vez programas de promoción de salud como el Programa Vida Responsable (VIRE), Programa Universitario de Valores, Programa Estatal Interinstitucional en salud, entre otros. La UANL actualmente se encuentra perteneciendo a la Red Internacional y Nacional de Universidades Saludables ⁽¹⁴⁾.

Se han encontrado estudios en donde miden a la universidad promotora de salud, a través de dos maneras; por métodos cuantitativos y cualitativos con la realización de entrevistas semiestructuradas, las cuales se dividen en ocho bloques ⁽²⁴⁾.

El primer bloque se encarga de recoger información sobre los datos relativos del responsable del servicio; el segundo bloque interroga acerca de cuáles son las actividades y funciones que se desempeñan que promocionan la salud; el tercer bloque interroga sobre la justificación de la pertinencia y oportunidad de la promoción de la salud en la universidad; el cuarto bloque indaga sobre los proyectos y las acciones de promoción de la salud; el quinto bloque analiza los inconvenientes de la promoción de la salud en la universidad;

el sexto bloque, clasifica y justifica la importancia de los temas de salud; el séptimo bloque busca información sobre proyectos en otras universidades y el octavo bloque recolecta información sobre la evaluación de la promoción de la salud en la universidad ⁽²⁴⁾.

Además de las entrevistas, se analizan los documentos relacionados con los servicios, la mayoría de ellos se pueden obtener de manera pública y otros se obtienen por las páginas web de las universidades; estos documentos son: documentos informativos como folletos, trípticos, carteles; proyectos de acción o programas realizados; documentos evaluadores como memorias finales o registros de los servicios y los documentos como artículos de prensa que se refieren a los servicios ⁽²⁴⁾.

La otra manera de evaluar a la UPS es por medio de métodos cuantitativos con el empleo de cuestionarios que pretenden conocer y cuantificar la opinión de la población sobre distintos aspectos de la promoción de la salud en la universidad; se realizaron preguntas relacionadas a los estilos de vida de los estudiantes y además en cuanto a la promoción de la salud, por medio de la aplicación de preguntas que pretenden visualizar el conocimiento que poseen los estudiantes de cada uno de los servicios universitarios, conocer que valoración conceden al papel que está desarrollando su universidad con respecto a la promoción de la salud, la opinión de los estudiantes sobre los distintos aspectos de promoción de la salud en la universidad, la opinión de los estudiantes sobre la implicación que consideran que la universidad debería tener en cada uno de los temas relacionadas con la salud y por último pretendían conocer la intención de la implicación en actividades promotoras de salud ⁽²⁴⁾.

1.2.3 Calidad de Vida

Para tener una buena calidad de vida, es necesario que exista una buena promoción de la salud, y para que exista esto las instituciones, deben contar con las herramientas adecuadas para capacitar a la población en el cuidado de la salud y enseñarles lo que significa estar saludables en todos los ámbitos.

La calidad de vida ha sido estudiada en los últimos años del siglo XX, se utiliza especialmente en el área de salud y es un concepto que varía dependiendo la cultura, de la sociedad y la época ⁽²⁵⁾, abarca ciertos aspectos de las personas, no existe una definición muy concisa acerca de ella pero se entiende como un conjunto de distintos elementos.

Es un bienestar social de un individuo ⁽³⁾, una propiedad de la persona en sí, no del ambiente que lo rodea. Varias instituciones gubernamentales han creado conceptos para definirla, pero no han llegado a una definición precisa, entre estas instituciones, la más reconocida se encuentra en la OMS, quien dice que la calidad de vida se define como: *“la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”* ⁽²⁶⁾.

Ciertos autores incluyen varios indicadores para la calidad de vida como son, bienestar emocional, físico y mental, relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar material, inclusión social, entre otros. Esto significa que tanto factores internos como externos son determinantes de la calidad de vida ⁽²⁷⁾.

Algunos investigadores definen el concepto de calidad de vida de manera unidimensional, mientras que otros lo definen como subjetiva u objetiva ⁽²⁸⁾.

La calidad de vida subjetiva es aquella que conforma la felicidad y la satisfacción, se refleja en el reconocimiento, posicionamiento y aceptación que el individuo experimenta dentro de su ámbito laboral o profesional, mientras que la calidad de vida objetiva es aquella capacidad material o poder adquisitivo, en el que los ingresos económicos le permiten a la persona suplir sus ingresos básicos ⁽²⁹⁾.

Estos indicadores son muy importantes en las distintas etapas de la vida, en especial, la población universitaria. Esta población requiere de una mayor atención, ya que se han presentado estudios en donde, es la más afectada en cuanto a calidad y estilos de vida ⁽³⁾; esto es debido a los procesos de transición en la vida, muchos jóvenes comienzan a volverse independientes de sus padres

y llegan al grado de tener que cocinar por ellos mismos, hacer los deberes básicos del hogar, las tareas escolares, más aparte llegan las modas que afectan su salud.

Se han encontrado estudios en donde esta transición afecta notablemente la salud de los jóvenes y desencadena enfermedades crónicas como: hipertensión, enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, entre otras ⁽⁵⁾. Debido a esto es de especial importancia, crear conciencia en este grupo de población en cuanto a la promoción de la salud.

Para lograrlo, grandes instituciones como son en este caso las universidades, deben incluir en sus actividades e infraestructuras los cinco aspectos mencionados en la política de salud de Ottawa para una mejor promoción a la salud, con el fin de mejorar la calidad y estilos de vida de la población.

Asimismo, la calidad de vida se evalúa a través de ciertos instrumentos de medición, la OMS creó la escala “The World Health Organization Quality of Life” (WHOQOL), se encarga de medir la percepción que tienen los individuos de su situación de vida ya sea el contexto en el cual se desenvuelven, los valores con los que viven, los intereses y otros aspectos de su vida ⁽³⁰⁾.

Evalúa las 6 dimensiones de la calidad de vida (físico, psicológico, nivel de facultad, relaciones sociales, entorno y espiritualidad/creencias personales), es auto aplicado y consta de 100 ítems el cual cada uno tiene un valor de 5 puntos y a mayor puntuación, mayor calidad de vida. Otro cuestionario también creado por la OMS es el WHOQL-BREF, el cual consta de 26 ítems (2 generales y 1 por cada faceta), toma en cuenta solo 4 de las 6 dimensiones de calidad de vida las cuales son: físico, psicológico, relaciones sociales y el entorno. Cada ítem vale 5 puntos, evalúa cada dimensión de manera independiente y tiene como punto de corte que a mayor puntuación se obtiene una mayor calidad de vida ⁽³¹⁾.

El cuestionario Short Form (SF-36) es otro instrumento de medición muy común para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, proporciona un

perfil del estado de salud y es aplicable tanto a población enferma como población en general, consta de 36 ítems y evalúa 8 dimensiones del estado de salud (físico, social, problemas físicos, problemas emocionales, salud mental, vitalidad, dolor y percepción de la salud general) existen dos maneras para evaluar la puntuación del cuestionario, una propuesta por Rand Group el cual establece que la puntuación para cada tema debe ir desde 0 a 100. La otra manera fue propuesta por el Health Institute en donde se le dan distintos valores a cada respuesta ⁽³²⁾.

Existe una versión corta de este instrumento el cual es el Short Form (SF-12) el cual tiene 12 ítems con opciones de respuesta tipo Likert que van de 3 a 5 puntos, toma en cuenta 8 dimensiones del estado de salud (físico, mental, dolor corporal, salud en general, vitalidad, función social y rol emocional) estos cuestionarios fueron realizados con la finalidad de comparar la salud de las poblaciones en distintos países ^(33, 34).

Otro cuestionario utilizado es el Youth Quality of Life (YQOL), existen varias versiones entre ellas la versión en español y se realizó con el propósito de evaluar la calidad de vida de adolescentes de 11 a 18 años incluyendo aquellos con discapacidades y sin discapacidades existen varias versiones de este cuestionario el YQOL consta de 57 ítems, YQOL-SF consta de 10 ítems y el YQOL-S consta de 8 ítems, todos se evalúan con un puntaje que va de 0 a 100 a mayor puntaje, mejor calidad de vida ⁽³⁵⁾.

1.2.4 Estilos de Vida Saludables

Los estilos de vida son una parte esencial en todo ser vivo, y estos están influenciados por el ambiente en el cual se rodean las personas ya sea, de tipo social, económico, cultural y psicológico, debido a esto es necesario tener estilos de vida saludables para evitar futuras complicaciones. Los estilos de vida son las conductas que tanto individual como colectivamente de forma cotidiana mejoran la calidad de vida ⁽²⁸⁾.

Carl Jung, fue el primero en utilizar el término estilo de vida en el año de 1912, lo consideraba como aquello que ayudaba a moldear la personalidad. Más

adelante, Alfred Adler desarrolló este término de manera más amplia en su teoría de la personalidad como una unicidad del individuo, de su personalidad y su manera característica de comportarse.

A lo largo de los años el concepto ha ido cambiando y reformándose para llegar al que ahora toma en cuenta la Organización Mundial de la Salud, en donde define al estilo de vida como aquel *“compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado un individuo durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medio de comunicación y otros. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por lo tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones”*⁽³⁶⁾.

Tomando en cuenta lo anterior podemos observar que los estilos de vida están determinados por la presencia de ciertos factores como son: tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, estrés, entre otros ⁽³⁷⁾.

Los estilos de vida pueden ser modificables y esto se hace a través de políticas de acción, al seleccionar aquellos estilos de vida saludables como son una dieta adecuada, actividad física, control de peso, reproducción sexual, entre otros podemos combatir muchas enfermedades ⁽⁵⁾.

Es esencial promocionar un estilo de vida adecuado con la finalidad de promover una buena salud.

Los estilos de vida usualmente se forman durante la adolescencia, y ésta es una etapa importante en el desarrollo de la persona ⁽³⁸⁾. Según la OMS la adolescencia tardía comprende entre los 19 y 24 años, siendo esta etapa en la cual el individuo se prepara para asumir la vida adulta. La población universitaria se encuentra dentro de esta etapa y es donde se determinan los estilos de vida saludables, por lo tanto se convierte en una población clave para promoción y prevención de la salud.

La alimentación saludable es esencial en la población, es un factor determinante para el estado de salud ⁽³⁹⁾, pero según diversos estudios se ha demostrado que los patrones de la alimentación se han ido deteriorando, se ha destacado a la población universitaria como un grupo vulnerable en este factor, ya que es muy común que se salten comidas, consuman mayor cantidad de comida chatarra o incluso dejan de comer ⁽³⁸⁾. Es una población con prácticas poco o nada saludables.

En cuanto a la actividad física, lo recomendado es que se realice de manera constante y de forma adecuada ya que es la que ayudará a controlar y mantener un peso saludable. Es una herramienta indispensable para la prevención de la salud ⁽³⁸⁾. La población universitaria dentro de este factor se encuentra deficiente ya que se ha demostrado que menos de la mitad de la población realiza algún tipo de actividad física lo cual lleva a los estudiantes al sedentarismo; en los últimos 40 años el sedentarismo ha incrementado notablemente ⁽³⁹⁾ y la probabilidad de presentar futuras complicaciones.

Con respecto al consumo de alcohol y tabaco, la OMS menciona que el alcohol ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de enfermedades. En relación al tabaco uno de cada diez adultos muere por ello y es la primera causa de muerte en países desarrollados ⁽³⁹⁾. Se han realizado diversos estudios, donde analizan el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en universitarios y se ha encontrado un alto consumo en especial del tabaco y el alcohol predominando en las mujeres ⁽³⁸⁾.

En la parte de la reproducción sexual es muy común que los jóvenes se expongan a tener relaciones sexuales sin tomar precauciones debido a la falta de conocimiento de esta área ⁽³⁸⁾, lo anterior, conlleva al contagio de enfermedades de transmisión sexual y repercute gravemente en la salud de los jóvenes universitarios.

Según lo mencionado, los estilos de vida se ven gravemente afectados en la población universitaria, esto da lugar a la creación de programas de prevención de enfermedades o de promoción de la salud para mejorar su salud.

Para medir los estilos de vida de la población se han utilizado varios instrumentos; el cuestionario “Fantástico” es uno de ellos. Se diseñó por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, consta de 25 ítems cerrados con nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. Las respuestas tienen tres opciones con valor de 0 a 2 y se califican por la escala tipo Likert que va del 0 al 100 en puntuación, dependiendo la puntuación se puede categorizar en existe peligro, malo, regular, bueno o un excelente estilo de vida. Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de un cambio en los estilos de vida ⁽⁴⁰⁾.

Otro instrumento utilizado para medir los estilos de vida es el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida Pender (PEPS-1), consta de 48 ítems tipo Likert, con repuestas que van desde el 1 al 4. Tiene 6 dimensiones, las cuales son: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización. La puntuación más alta refiere un mejor estilo de vida ⁽⁴¹⁾.

La calidad y los estilos de vida de la población universitaria se encuentran en estrecha relación con el grado de promoción de salud que ofrecen las instituciones encargadas de transmitir la educación a los estudiantes, en este caso, las universidades ⁽⁴²⁾. Debido a esto es muy importante considerar los puntos propuestos por la OMS para evaluar a todas las universidades para saber si son consideradas como promotoras de salud y estén influyendo en sus estudiantes, solo de esta manera se podrá mejorar la salud de la población en general.

Según varios estudios realizados se ha encontrado que son muy pocas las universidades que promueven la salud de sus estudiantes y que lo indicado es incluir dentro de los programas educacionales asignaturas que promuevan la salud, como es el caso de sesiones de actividad física, asignaturas de nutrición, programas promotores de salud, programas contra las enfermedades transmitidas, entre otros.

Para medir como se encuentra la calidad y los estilos de vida de los jóvenes universitarios, se utilizan ciertos cuestionarios, los cuales se dividen en

dos tipos: los genéricos, que se enfocan en personas sanas y los específicos, los cuales se enfocan en personas con algún padecimiento ⁽¹³⁾, todos estos cuestionarios se dividen en áreas según la conducta que se desea estudiar, estas mediciones se realizan con el propósito de identificar aquellos grupos de riesgo para la universidad promotora de salud y así crear las herramientas necesarias para combatir este problema.

La importancia de esto, radica en que la población universitaria se considera una población de fácil acceso para transmitirles conocimientos con la finalidad de que a futuro se mejore notablemente la salud de la población mundial y se reduzca la aparición de enfermedades crónicas.

1.3 Antecedentes

1.3.1 Universidad Promotora de Salud

En un estudio de casos cuali-cuantitativo realizado en Italia en el 2007, se pretendió analizar y valorar, a partir de la opinión de los responsables de los servicios universitarios, de la consulta de los documentos de dichos servicios y de la opinión de los estudiantes universitarios, el papel de la universidad y sus servicios en la promoción de la salud de sus estudiantes ⁽²⁴⁾. Evaluaron a 325 estudiantes del último curso de las facultades de ciencias de la educación de varias universidades a través de entrevistas semiestructuradas y cuestionarios *ad hoc* ⁽²⁴⁾.

Se encontró que los estudiantes consideran que la repercusión de la promoción de la salud en su futuro será alta o muy alta ($p = 0.211$), tanto los estudiantes como los responsables destacan la mejora de la calidad de vida y el bienestar de los estudiantes y en algunos casos de la comunidad universitaria en general; también se destaca por parte de los responsables, la potenciación del desarrollo integral de los estudiantes, teniendo en cuenta aspectos personales y sociales; además, de que se incide en la necesidad de prevenir y fomentar hábitos saludables en general como la alimentación saludable, la realización de actividad física o la prevención de sustancias tóxicas ⁽²⁴⁾.

En general se encontró dentro de este estudio, que es necesaria la mejora de los diversos aspectos en la universidad, tanto en los servicios de salud, en su divulgación y difusión y en la organización y el ambiente físico y social. Se concluyó que las universidades tienen un enorme potencial para proteger y promocionar la salud de los estudiantes, a través de la mejora de sus servicios, de la propuesta de actividades, de la implicación de sus agentes en este ámbito, todo se puede lograr a través de la universidad para que los estudiantes tengan conciencia de la necesidad de mantener y promover hábitos saludables en todas las etapas de su vida tanto social, laboral y familiar ⁽²⁴⁾.

Se realizó un estudio de revisión sistemática en el Reino Unido en el año 2015, en el cuál se planteó el objetivo de identificar las acciones y las condiciones que lideran una implementación adecuada de los programas de promoción de la salud en las escuelas.

Se utilizó toda la literatura internacional para desarrollar teorías acerca de los programas, después se probaron esas teorías utilizando las evaluaciones de los programas de promoción de la salud de las escuelas que eran llevados a cabo en el Reino Unido.

Después de la larga revisión se construyeron cuatro teorías, las cuales constaban de: preparación para la implementación del programa, implementación inicial, incorporación del programa a la práctica rutinaria y la adaptación y evolución de los programas. Estas teorías ayudaron a identificar y mejorar el entendimiento de los mecanismos utilizados para aplicar los programas y no solo de contextualizar el programa.

Esto se desarrolló con el propósito de facilitar a los encargados de tomar las decisiones adecuadas en la creación de estos programas, además, gracias a este estudio fue posible especificar como pueden operar de manera distinta las actividades escolares y las actividades propuestas que promocionan la salud ⁽⁴⁰⁾.

Otra gran aportación del estudio, fue que se especificaron las acciones que deberán llevar a cabo los directivos de las escuelas, con el propósito de proveer una mejor implementación a los programas de promoción de la salud. Se concluyó que al realizar este estudio de revisión fue posible identificar los mecanismos de acción que afectan a las implementaciones de los programas de promoción de la salud en las escuelas y la importancia de que se investigue más a fondo los mecanismos que se utilizan en la implementación de los programas, la naturaleza de adaptación del programa durante la implementación y la sostenibilidad del programa ⁽⁴⁴⁾.

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo en la Facultad de Medicina Peruana en el año 2008, donde se identificó la percepción sobre la formación en promoción de la salud de los estudiantes universitarios. Evaluaron a 127 estudiantes de diversas facultades como la escuela de medicina humana, la escuela de obstetricia, la escuela de enfermería, escuela de tecnología médica y la escuela de nutrición, a través de cuestionarios *ad hoc* y grupos focales.

Se cuantificó la percepción de todos los estudiantes según las estrategias de la promoción de la salud propuestas en la Carta de Ottawa. Se encontró que la percepción en cuanto a la promoción de salud de todas las facultades fue medianamente favorable a excepción de la escuela de enfermería, en donde se obtuvo una percepción favorable en las estrategias de ambientes favorables con un 70.5% y el reforzamiento de la acción comunitaria con un 58.3% y de la escuela de nutrición en donde en la estrategia de implementación de políticas públicas se obtuvo un 60% fue la que obtuvo un puntaje favorable.

En la parte cualitativa por medio de los grupos focales, se establecieron siete categorías a partir del análisis de datos las cuales fueron: valorando la promoción de la salud, relacionaron la promoción de la salud con la atención comunitaria y se sintieron motivados para promocionar la salud, valoraron el reforzamiento comunitario y consideraron que la escuela de medicina debe promover la salud, con atención a los factores que dificultan la promoción de la salud y valorar la interdisciplinariedad para la promoción de la salud.

Según lo obtenido dentro del análisis de resultados, se concluyó que los estudiantes de la escuela de medicina tienen una percepción diversa en relación a su formación con la promoción a la salud según las estrategias establecidas en la carta de Ottawa. Es importante destacar que el tema de promoción de la salud es fundamental en la atención de la salud para mejorar la calidad de vida y el desarrollo de las poblaciones, por lo tanto, deberá estar presente en las actividades curriculares de todas las universidades. Es necesario desarrollar más propuestas con enfoque interdisciplinario dentro de las cuáles se consideren las estrategias de la Carta de Ottawa ⁽⁴³⁾.

1.3.2 Calidad de Vida

En otro estudio realizado en España en el año 2015 a estudiantes universitarios del área de Ciencias de la Salud, se evaluó la calidad de vida y su relación con los hábitos de vida, parámetros antropométricos y la influencia de variables sobre percepción a 1753 estudiantes.

Se encontró una correlación entre los factores de la calidad de vida y la percepción de los estudiantes; las mujeres presentaron mayor insatisfacción con su imagen corporal a comparación de los hombres ($p < 0.001$), 65.3% de los estudiantes intentó perder peso de los cuales 76.5% eran mujeres ($p < 0.001$).

En cuanto a los hábitos alimentarios no se encontró ninguna relación entre el conocimiento sobre estos hábitos y el factor de actividad física, ni con el hábito de fumar o beber alcohol ($p > 0.5$), 79.4% consumía alcohol siendo las mujeres las de mayor frecuencia ($p < 0.025$); 75.3% consumía tabaco, siendo las mujeres las de mayor prevalencia ($p < 0.004$).

Al final del estudio se encontró una relación significativa entre el impacto de cada dimensión (sexual, socio-familiar, salud) sobre la percepción de la calidad de vida de los estudiantes ($p < 0.001$) y los hombres obtuvieron una mejor calidad de vida en comparación de las mujeres ($p < 0.001$). Algo interesante dentro de este estudio, es que se observó que cuanto más insatisfechos estaban con su imagen corporal, peor calidad de vida tenían y un Índice de Masa Corporal (IMC) bajo, mejor calidad de vida.

Se concluye que es necesario la creación de una infraestructura adecuada para mejorar la calidad de vida de los estudiantes, así como también recursos educativos, además de fomentar hábitos y estilos de vida saludable poniendo especial atención en la alimentación y la actividad física ⁽³⁾.

Se realizó un estudio cualitativo en la comunidad académica de la Facultad de Salud-Universidad Industrial de Santander en el periodo febrero 2007 a junio 2008. El objetivo del estudio fue, identificar las concepciones y las percepciones

relacionadas con la salud, calidad de vida, movimiento corporal humano, actividad física y sus determinantes. La muestra fue tomada de los docentes inscritos de la Facultad y los estudiantes de pregrado, se realizaron grupos focales con los estudiantes, organizados según género y nivel y la información de los docentes, fue recolectada mediante una entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las personas reconocen que actualmente no practican ningún tipo de actividad física, muy pocas personas refieren haber sido sedentarias toda la vida; aquellos que dicen practicar algún tipo de actividad física, realizan caminatas diarias principalmente.

Mediante una sistematización de identificaron dos categorías núcleo; la primera, da lugar a un discurso el cual no se consolida en la práctica y la segunda, da cuenta de las expectativas de una formación integral, donde se requiere una contextualización de la actividad física, consolidada en una propuesta interdisciplinaria, que permita la conceptualización e integración de un estilo de vida activo.

Con estos resultados se concluye que las concepciones y las percepciones obedecen a aprendizajes obtenidos en la academia o como parte de las vivencias de los participantes del estudio, quienes son conscientes de la importancia que radica la actividad física en su salud y que reconocen que no la realizan ⁽⁴⁵⁾.

Se llevó a cabo un estudio transversal, observacional y descriptivo en el Hospital Militar Central de La Habana, Cuba entre septiembre 2010 y agosto 2011, en donde se propuso determinar cómo se comporta la percepción de la calidad de vida en relación a la salud de una población de estudiantes. Se evaluaron a 143 estudiantes, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria y se dividieron en tres estratos, de los cuales quedaron 54 estudiantes en el primer grupo, 37 en el segundo y 52 en el tercero.

Se aplicó la encuesta de "Cuestionario de calidad de vida en niños y adolescentes KIDSCREEN-51" y se obtuvo que 32.9% de los estudiantes refirió presentar una calidad de vida menos favorable con una probabilidad de 4.4 veces

mayor de presentarse en las mujeres, 19 % de los estudiantes presentó una salud insatisfactoria y de ellos el 66.7% una calidad de vida menos favorable; los estudiantes que manifestaron síntomas de alguna enfermedad, presentaron una alta probabilidad de tener una calidad de vida favorable y los individuos que presentaron sobrepeso tenían una probabilidad 4 veces mayor de presentar una calidad de vida desfavorable en comparación de aquellos que presentaban peso normal. El género femenino fue el más afectado presentando un índice de calidad de salud menos favorable en comparación con los varones y el 81% de los estudiantes presentó una salud satisfactoria.

Se concluye que el determinante de salud que afecta notablemente a los estudiantes, es la biología humana lo que hace reflexionar acerca del trabajo de los servicios de salud y las grandes posibilidades de intervención que se presentan, lo cual evidencia que aún queda mucho por recorrer en el logro de una mejor calidad de vida relacionada con la salud ⁽⁴⁶⁾.

En México se realizó un estudio observacional, transversal y analítico dirigido a estudiantes universitarios de la Ciudad de Guzmán, Jalisco durante el periodo del 2007 a 2009. El objetivo de la investigación, fue analizar la asociación de auto percepción del peso y el comportamiento de control del peso y la calidad de vida, según género de los estudiantes universitarios.

Se evaluaron a 2,401 estudiantes con edades entre los 17 a 19 años; 61.9% de los estudiantes eran del género femenino y 38.1% pertenecían al género masculino. Se observó que 52% de las mujeres y el 31.7% de los varones intentaban perder peso; 36.5% de las mujeres presentaban sobrepeso y 30.6% de los varones.

En cuanto a la calidad de vida, las puntuaciones tendieron a encontrarse en valores altos; se encontró que la percepción del sobrepeso, aquellos que intentaban bajar de peso, los que comían menos, se saltaban tiempos de comida o usaban dietas sin supervisión, utilizaban laxantes o se provocaban vómito, estaban asociados a una menor calidad de vida ($p < 0.005$). La percepción del peso cercano a lo correcto, estudiantes que intentaban por otro lado mantener su

peso y aquellos que realizaban actividad física, presentaron una mejor calidad de vida ($p < 0.005$).

Se concluyó que es indispensable la creación de programas de educación física y alimentación con el fin de disminuir las frecuencias altas de percepción de sobrepeso encontradas en el estudio, las cuales afectan notablemente la calidad de vida de los estudiantes universitarios especialmente al género femenino ⁽²⁶⁾.

En un estudio transversal y correlacional realizado en la universidad de Guadalajara en el año 2008 en un Centro Universitario de Ciencias de la Salud, se pretendió caracterizar los estilos de vida y la percepción de calidad de vida en una muestra de estudiantes; se evaluó a 405 estudiantes de ambos sexos y se encontró que los hombres tuvieron mayor satisfacción con su propio aspecto a diferencia de las mujeres ($p < 0.05$), en cuánto a la realización de actividad física las mujeres refirieron realizar menor cantidad a comparación de los hombres ($p < 0.001$), en relación a la preocupación de enfermarse se encontró que las mujeres presentaban menor preocupación por enfermarse ($p < 0.05$); además estaban más conscientes acerca del cuidado de la salud en comparación de los hombres ($p < 0.001$).

En relación al estado de salud física y emocional, la mayoría de los estudiantes habían padecido moderadamente sentimientos de ansiedad, depresión e irritabilidad y solo un 11% de ellos padecía estos factores intensamente. Referente a los hábitos toxico dependientes, el 27% consumía alcohol una vez por semana siendo las mujeres las de mayor consumo; 73% de los estudiantes no eran fumadores y solo un 16% refirieron haber consumido drogas siendo el género masculino los que consumían con mayor frecuencia.

En lo referente al aspecto nutricional se encontró que los estudiantes tienen un consumo elevado de carne, verduras hervidas, ensaladas, golosinas y pasteles, el género masculino consumía mayor cantidad de carne, comida chatarra y refresco y el género femenino tendía más a las ensaladas y frutas. Se

encontraron correlaciones entre la percepción de la calidad de vida y los componentes del estilo de vida de los estudiantes.

Se concluye que la realización de actividad física, la percepción de autocuidado, la percepción que el estrés afecta el estado de salud, el consumo de comida rápida y el haber tenido relaciones sexuales son predictores de la percepción de la calidad de vida ⁽²⁾.

En otro estudio transversal referente a la calidad de vida en estudiantes universitarios realizado en la Universidad de Sonora en el año 2012, se evaluaron a 91 estudiantes con el objetivo de identificar las variables que brindan calidad de vida subjetiva a los estudiantes universitarios.

Se aplicó un cuestionario de Calidad de Vida de Palomar ⁽²⁷⁾ en donde se pretendía medir la importancia que tiene el individuo en su calidad de vida y los resultados obtenidos, señalaron que el factor de calidad de vida subjetiva se encuentra influenciado por las variables que registraron la satisfacción en área como la familia, ámbito social, bienestar económico, desarrollo personal, autoimagen y actividades recreativas.

Obteniendo esto se concluye, que la proporción de índices conformados en torno al factor de calidad de vida subjetiva para esta población y las áreas de relación social ya sea en el contexto más próximo o distante, constituyen factores esenciales para proporcionar calidad de vida subjetiva al individuo ⁽²⁷⁾.

1.3.3 Estilos de Vida

Dentro de un estudio transversal-descriptivo y analítico realizado en la Universidad de Granada, 2015, se evaluaron a 55 estudiantes con la finalidad de analizar el estilo de vida de mujeres estudiantes. Se quería conocer el tipo de alcohol y la frecuencia en la que lo consumían, así como la cantidad de cigarrillos que consumían y los niveles de actividad física que realizaban las estudiantes.

Se encontró que el 63.6% consume alcohol especialmente los fines de semana y es mayor el consumo en las estudiantes con mayor edad; 38.2%

consume cigarrillos y el grupo de mayor edad tiende a consumir más cantidad ($p < 0.05$).

Por último en la realización de actividad física se encontró que el 20% de la población tiene una vida sedentaria y es más común en el grupo de menor edad ($p < 0.01$); el 56.4% de la población realiza actividad física ligera y se encontraron diferencias significativas entre la intensidad de la actividad física practicadas por grupo de edad ($p < 0.05$) de modo que las de mayor edad realizaban ejercicio intenso (47.4%). Se concluyó que es necesario concientizar a la población femenina universitaria mediante intervenciones u orientaciones saludables sobre el beneficio de optar por buenos estilos de vida como son el abandono del alcohol y el cigarrillo y el aumento en la actividad física ⁽⁴⁷⁾.

Se realizó un estudio transversal en el periodo de 2012 a 2013, en la Universidad de Alicante, España el cual tenía como objetivo, evaluar los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios de la facultad de enfermería y la facultad de nutrición y dietética; así como también se pretendió valorar el estado de nutrición y la ingesta de nutrientes.

Se evaluaron a 184 estudiantes de los cuales 79.8% pertenecían al género femenino y 20.1% al masculino con edades entre 21 a 24 años. Se encontró que la mayoría de los estudiantes de ambas facultades tenían un peso normal, se observó una diferencia significativa en el porcentaje del consumo de energía ($p < 0.001$) siendo el de mayor prevalencia el consumo de hidratos de carbono; en cuanto a la realización de actividad física se encontró una diferencia significativa en las horas de ejercicio que realizaban los estudiantes de ambas facultades, siendo los que presentan sobrepeso y obesidad los que realizaban más horas de ejercicio a la semana ($p < 0.05$).

En dicho estudio se concluyó que existe un desequilibrio en los hábitos de alimentación, ya que se observó que el consumo de los macronutrientes se encuentra muy alejado de las recomendaciones y existe una gran deficiencia en el consumo de los micronutrientes; esto muestra que el hecho que estudiantes

de la facultad de Nutrición tengan mayor conocimientos en esta materia no influye en la toma de decisiones para su alimentación y estilo de vida saludables ⁽⁴⁸⁾.

Se realizó un estudio transversal en el Reino Unido, en el periodo 2007-2008, donde se evaluó la percepción del estado de salud que tenían los estudiantes con base al bienestar físico y emocional. Evaluaron a 3,706 estudiantes de siete universidades a través de cuestionarios que medían la información sociodemográfica del estudiante, datos de salud relacionados con el bienestar físico y emocional, como también el conocimiento que tenían acerca de la salud, la utilización de los servicios de salud, apoyo social, cargas y los factores de estrés.

Se encontró que el estado general de salud de los estudiantes se encuentra en “bueno” y el sexo femenino presentaba mayor cantidad de problemas relacionados con la salud ($p < 0.001$) y estrés psicológico ($p < 0.001$) en comparación con los varones. En cuanto a la preocupación por la salud, 85% de las mujeres se mostraban preocupadas por su salud y el 81% de los varones. 64% de las mujeres mostró tener una calidad de vida aceptable y 68% de los varones.

Se concluyó que las quejas en el nivel de salud y los problemas psicológicos son muy altos en los estudiantes universitarios, esto aumenta la preocupación por parte del personal y de los creadores de las políticas de salud y las necesidades para mantener el completo bienestar de sus estudiantes, por lo cual se observa la necesidad de aumentar la promoción de la salud por parte de la universidad con el fin de mejorar el bienestar de sus estudiantes, a través de asignaturas o programas de acción en donde participen tanto estudiantes como personal docente ⁽⁴⁹⁾.

Según un estudio realizado en una institución de Cali, 2007 a 384 estudiantes, donde se tenía como objetivo el determinar factores predictores que influyen conductas promotoras de salud según modelo de enfermería de Pender en los estudiantes; se evaluó el crecimiento espiritual, manejo de estrés, actividad física, relaciones interpersonales, nutrición, responsabilidad en salud y la

conducta promotora de salud con un promedio de edad de 21 años, se encontró que 61.7% de los estudiantes obtuvieron un puntaje arriba del promedio (33.6) en crecimiento espiritual, es decir, obtuvieron un promedio alto, al igual que en las relaciones interpersonales, y la conducta de responsabilidad en salud con un 50.5%.

En cambio en cuanto al manejo del estrés, 54% de los estudiantes obtuvieron puntajes por debajo del promedio, 53.3% con un promedio de 24.1, es decir, un promedio bajo de actividad física y 50.4% de los estudiantes obtuvieron un puntaje debajo del promedio; es decir un promedio bajo en la conducta de nutrición. Se encontró una relación significativa entre la relación familiar en la vivienda con la percepción del estado de salud, la percepción de autoeficacia y el consumo de tabaco ($p < 0.005$).

Se concluyó que los factores que predicen las conductas promotoras de salud en los estudiantes de la institución de Cali son la percepción del estado de salud, la percepción de autoeficacia y el tipo de relación familiar en la vivienda; por lo tanto se recomienda incluir en los programas de instituciones de educación superior de Cali diseños curriculares sobre nutrición, manejo del estrés y manejo del tiempo libre, así como talleres sobre el mantenimiento de autoeficacia, autoestima, autoconocimiento e importancia de la realización de actividad física (7).

Se realizó un estudio descriptivo-transversal en el año 2014, donde se evaluaron a 154 estudiantes en la Universidad Cooperativa de Colombia, el cual tenía como objetivo determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería mediante el instrumento HLP II de Nola Pender.

Se encontró que el sexo femenino fue el que predominó. El 27.3% de los estudiantes presentaron sobrepeso y 7.8% obesidad mórbida, la dimensión de responsabilidad en salud reportó comportamiento no saludables al igual que la actividad física. Las dimensiones que se consideraron dentro de lo saludable, fueron la espiritual y la de relaciones; por lo tanto, se concluyó que en esta etapa universitaria influyen diversos factores sobre la salud. Los hábitos saludables no

se realizan de manera constante y los estudiantes dentro de este ámbito se consideran como no saludables, propensos a la aparición de enfermedades crónicas ⁽⁴⁾.

Se realizó un estudio transversal a 347 estudiantes universitarios del sur de Chile; dentro de este estudio se pretendía distinguir tipologías de estudiantes universitarios en base a su nivel de satisfacción con la vida y la alimentación y caracterizarlas según sus hábitos alimentarios dentro y fuera del lugar de residencia; aspectos asociados a la salud y características demográficas. Se encontró que 36.9% de los estudiantes tienen una auto percepción buena, 68.4% obtuvo un IMC normal, 28.5% presentó sobrepeso y solo un 3.2% presentó obesidad, un alto porcentaje de estudiantes (42.4%) no cena dentro de la universidad y la mayor parte de estos estudiantes termina por omitir este tiempo de comida (79.7%).

Estos resultados confirman la existencia de una relación positiva entre la satisfacción con la vida y la satisfacción con la alimentación. Además, la posibilidad de vivir con los padres durante el periodo de estudios universitarios se asocia con mejores hábitos de alimentación, mejor salud emocional y auto percepción de la salud, menor prevalencia de sobrepeso y obesidad y, con una mayor satisfacción con la vida y la alimentación ⁽⁵⁰⁾.

En un estudio realizado en la Universidad de Santo Tomás de Chile en el año 2012 en donde se evaluó a 200 estudiantes universitarios con el objetivo de determinar y comparar la calidad de vida, el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal entre diversas universidades. Se les aplicó una encuesta de calidad de vida, evaluación nutricional y otra encuesta de autopercepción.

Los resultados encontrados dentro de esta investigación muestran que solo el 50% de los estudiantes pertenecientes a la carrera de nutrición y dietética se sienten bien con su vida y en otras carreras el porcentaje es mucho mayor obteniendo un 62%. Referente a los estilos de vida de los estudiantes, se encontró que 14% de los estudiantes de nutrición y dietética dicen practicar deporte 3 o más veces por semana y los estudiantes de otras carreras solo el 6%

lo práctica con esta frecuencia, a pesar de que si existen varios estudiantes que realizan deporte, aún son muy elevadas las cifras referentes al factor de sedentarismo, encontrando que el 86% de los estudiantes de nutrición y dietética son sedentarios y en el caso de las demás carreras este porcentaje aumenta considerablemente a un 94%.

Con respecto al consumo de alcohol, en ambos grupos más del 70% respondió que sí consumía alcohol y menos del 20% dijo nunca haber consumido; en relación al consumo de drogas en el último mes el 80% de los estudiantes indica que nunca lo ha consumido. Sobre el hábito de fumar, se encontró que 46% de los estudiantes de nutrición y dietética reportó haber consumido al menos un cigarro y 49% de las demás carreras. Aquellos que nunca han fumado de los estudiantes de nutrición y dietética fueron 41% y de las demás carreras un 43%. Con estos resultados se observó que el grupo de nutrición y dietética presentó menor calidad de vida, consumo de tabaco y sedentarismo. Se puede concluir que con respecto a la percepción de calidad de vida es mejor en estudiantes de otras carreras; sin embargo los estudiantes de nutrición y dietética presentaron mejor estado nutricional y selección de alimentos ⁽⁵¹⁾.

En un estudio transversal realizado en la Facultad de Estudios Superiores Iztcala, México, en donde participaron 929 estudiantes, 301 hombres y 628 mujeres, se pretendió caracterizar la obesidad y el estilo de vida de estudiantes universitarios mujeres y hombres y analizar la información con perspectiva de género. Se aplicó un cuestionario de estilos de vida y percepción de obesidad, se midió talla, peso y se calculó el IMC. Los resultados mostraron que 8.7% de las mujeres no se percibían con obesidad, pero si presentaron sobrepeso y 9.9% de los varones, llama la atención que dicha percepción no corresponde con el IMC. En cuanto al tiempo dedicado a la actividad física, son más mujeres que presentan peso normal (21.8%) las cuales nunca o rara vez realizan actividad física y más los hombres con sobrepeso y obesidad (16.2%) que tampoco la realizan. En el caso de la conducta adictiva de alcohol, los mayores porcentajes se presentaron también en mujeres con IMC normal (66%) que en comparación

de los hombres (51.1%) y aquellos con sobrepeso (18.9% mujeres y 20.5% hombres). Estos resultados muestran diferencias de género, tanto en estilos de vida como en la percepción de obesidad e IMC, con mayor porcentaje las mujeres, lo mismo se encontró, que el carácter relacional de hombres y mujeres permite evidenciar diferencias en cuanto a la obesidad, estilo de vida y salud ⁽⁵²⁾.

Son pocos los estudios que existen en relación a la universidad como promotora de salud, las investigaciones analizadas dentro de este campo concluyeron que se han cuantificado las percepciones de los estudiantes en relación a las estrategias de promoción de la salud y no solo de los estudiantes sino también de las autoridades encargadas de regir las universidades, se ha demostrado que una implementación de políticas públicas, ambientes saludables, acción comunitaria, entre otros, es necesario para mejorar la calidad y los estilos de vida de sus estudiantes. Se han observado investigaciones realizadas a través del mundo, donde se evalúan las UPS, la calidad y los estilos de vida de los jóvenes universitarios teniendo relación unos con otros.

Estos estudios presentan resultados similares en donde se concluye que las mujeres tienden a tener peor calidad de vida, presentando una gran deficiencia en el bienestar emocional, en el control del estrés, insatisfacción con la imagen corporal y la percepción del autocuidado a comparación de los varones; ocurre lo mismo en el caso de los estilos de vida, por ejemplo, en la realización de actividad física las mujeres tienden a no realizarla a comparación de los varones, existe una mayor prevalencia en las mujeres en el consumo de alcohol y tabaco, pero en cuanto al consumo de drogas es mayor la prevalencia en los varones.

Referente al estado nutricio existe una mayor prevalencia de riesgos nutricionales como: bajo peso, sobrepeso y obesidad en mujeres en comparación con los varones y en cuanto a los hábitos alimentarios de los estudiantes universitarios, es común encontrar una mayor prevalencia de consumo de hidratos de carbono.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para atender las necesidades de los jóvenes, las universidades deberán ser consideradas como promotoras de salud con el fin de mejorar la calidad y los estilos de vida de los universitarios. En la actualidad, no todas las universidades cuentan con los lineamientos necesarios para considerarse promotoras de la salud, si esto continúa así, la población universitaria no podrá contar con buena salud y se vería afectado su rendimiento académico.

Estudios recientes en jóvenes universitarios revelan alta prevalencia de mala calidad de vida, es decir, un estado de salud física y emocional deficiente, una percepción de imagen corporal inadecuada, estrés excesivo, entre otros y es la población femenina la más afectada. En cuanto a los estilos de vida, según la ENSANUT 2012, 40% de la población adulta de 20 años y más reportó haber recibido información sobre las consecuencias por el uso de tabaco, alcohol y drogas. Un 19.9% de la población reportó haber fumado, siendo el sexo masculino el de mayor prevalencia (31%). A lo largo de los años se ha observado un aumento en la prevalencia del consumo de tabaco, encontrando que 53.9% de la población adulta refiere haber consumido alcohol, prevaleciendo el género masculino con mayor consumo (67.8%).

Esta gran problemática que se observa en población universitaria, puede deberse a la poca atención dirigida por parte de las instituciones gubernamentales, falta de recursos tanto económicos como materiales por parte de las universidades, falta de apoyo para el desarrollo en salud, personal y social de esta población, infraestructura inadecuada, escasos programas de promoción y prevención de la salud, entornos no saludables y falta de evaluación y seguimiento hacia los programas o estrategias implementadas. Si no se tiene información acerca de aspectos de promoción de la salud que realizan las facultades de la UANL y la calidad y estilos de vida que prevalecen en la comunidad universitaria, no se podrán planear ajustes e implementar programas para desarrollar ambientes promotores de salud que a largo plazo incidirían en la prevención de enfermedades crónicas en los jóvenes universitarios.

De esta manera, surge la pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre las facultades promotoras de salud de la UANL y la calidad y estilos de vida de los estudiantes universitarios?

3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la OMS, una UPS se basa en los principios de ciudades saludables y escuelas promotoras de salud, las cuales priorizan iniciativas dirigidas a la Universidad como entorno y como facilitadora de cambio de hábitos de las personas mediante estrategias. Las universidades son instituciones en donde pasan la mayor parte del tiempo los jóvenes y los adultos, debido a esto, la universidad puede influir en fomentar una cultura de prevención y promoción a la salud con la finalidad de modificar la calidad y los estilos de vida de las personas.

Como se estableció en antecedentes, actualmente son escasos los estudios realizados en México sobre UPS, por tanto, la caracterización en la UANL, es esencial para implementar y reforzar programas que promuevan la salud, ya que dentro de las universidades se puede influir positivamente en la vida y la salud de los miembros, realizando acciones para lograr el bienestar.

El presente estudio aportó la caracterización de la UANL como UPS; además, información relevante en cuanto a factores que influyen en la percepción de promoción de la salud por los estudiantes, así como su calidad y estilos de vida.

4. HIPÓTESIS

- El 50% o más de los estudiantes pertenecientes a facultades promotoras de salud tienen un nivel de calidad de vida aceptable
- El 70% o más de los estudiantes pertenecientes a facultades promotoras de salud tienen un nivel de estilo de vida bueno y excelente
- Existe relación entre las facultades promotoras de salud y la calidad y estilos de vida de los estudiantes universitarios

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General:

- Caracterizar a la UANL como promotora de salud y analizar su relación con la calidad y estilos de vida de los estudiantes.

5.2 Objetivos Específicos:

- Identificar a las facultades promotoras de salud de la UANL
- Establecer el nivel de calidad de vida en los estudiantes de la UANL mediante el cuestionario SF-12
- Determinar el nivel de estilos de vida de los estudiantes de la UANL mediante el cuestionario para estilos de vida PEPS-I
- Identificar la importancia que le dan los estudiantes a la promoción de salud
- Relacionar la calidad y estilos de vida de los estudiantes universitarios con las facultades promotoras de salud
- Priorizar a las facultades por necesidades de promoción de la salud

6. METODOLOGÍA

6.1 Diseño de estudio:

Estudio ecológico

6.2 Población de estudio:

Facultades y estudiantes de la UANL.

6.2.1 Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Estudiantes que cursaban entre 2° a 10° semestre.

Estudiantes que se encontraban presentes en el aula al de aplicar las encuestas

Criterios de exclusión:

Estudiantes que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

Estudiantes que dejaron encuestas incompletas o incorrectamente contestadas o aquellos que tuvieron problemas visuales o auditivos.

6.3 Técnica Muestral:

Se realizó una selección no probabilística, por conveniencia, de los estudiantes de las diferentes facultades de la UANL.

6.4 Cálculo del Tamaño de la Muestra

Se utilizó el programa Epidat 4.1 para realizar el cálculo del tamaño de muestra, estimado para establecer una proporción en una población finita con un nivel de confianza del 95%, una precisión o margen de error del 5% y se hicieron dos cálculos distintos uno con el 75% de proporción esperada y otro con el 65% de proporción esperada, se prosiguió a tomar

el cálculo que presentó un número mayor de muestra, obteniendo una $n=385$, el cual es un mínimo de muestra para la UANL. Sin embargo, se recolectó ese mínimo por cada área de conocimiento (Artes, educación y humanidades, $n=448$; ciencias agropecuarias, $n=399$; ciencias de la salud, $n=1391$; ciencias naturales y exactas, $n=742$; ciencias sociales y administrativas, $n=1257$; ingeniería y tecnología, $n=1206$) de la UANL ($n=5443$).

6.5 Variables

Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
Calidad de Vida	Dependiente	Según la OMS se define como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.	Escala de calidad de vida SF-12, consta de 12 ítems con opciones de respuesta tipo Likert de 3 o 5 puntos. Puntaje arriba de la media brinda mejor calidad de vida ≥ 32 calidad de vida aceptable ≤ 31 calidad de vida no aceptable	Numérica	Instrumento calidad de vida
Estilo de Vida	Dependiente	Según la OMS se define como las reacciones habituales y pautas de conducta que ha desarrollado un individuo durante sus procesos de socialización.	Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996). Integrado por 48 reactivos tipo Likert con respuestas de 4 criterios. Puntos de Corte: 0 - 48 Estilos de vida Malos 49 – 96 Estilos de vida Regulares 97 – 144 Estilos de vida buenos 145 – 192 Estilos de Vida Excelentes	Numérica	Cuestionario Auto aplicable

representa la masa corporal total.

Estatura	Independiente	Designa la altura de un individuo, se expresa en centímetros o metros y viene definida por factores genéticos y ambientales	Metros (m)	Numérica	Encuesta
IMC	Independiente	Indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros.	Peso/talla ² Puntos de Corte: <18.5 Bajo Peso 18.5-24.9 Peso Normal 25.0-29.9 Sobrepeso 30.0-34.9 Obesidad Grado I 35.0-39.9 Obesidad Grado II ≥40 Obesidad Grado Mórbida	Numérica	Encuesta
Circunferencia de Cintura	Independiente	Indicador que mide la concentración de grasa en la zona abdominal y, por tanto, permite conocer nuestra salud cardiovascular.	Centímetros (cm)	Numérica	Encuesta
Circunferencia de Cadera	Independiente	Indicador del tejido adiposo que se encuentra sobre los glúteos y la cadera.	Centímetros (cm)	Numérica	Encuesta

ICC	Independiente	Indicador de la distribución de la grasa corporal. Pone en relación la medida de la cintura con la medida de la cadera para determinar si existe riesgo de contraer enfermedades asociadas a la obesidad	Centímetro (cm) Hombres: < 0.78 Ginecoide 0.78-0.93 Normal > 0.93 Androide Mujeres: < 0.71 Ginecoide 0.71-0.84 Normal > 0.84 Androide	Numérica	Encuesta
-----	---------------	--	---	----------	----------

6.6 Instrumento de Medición

Se utilizó el Cuestionario sobre “Promoción de la Salud”, de 47 ítems los cuales se dividen en cinco apartados relacionados a temas de la salud de los estudiantes universitarios. Los apartados son los siguientes: Datos Generales; Tabaco, bebidas alcohólicas, otras sustancias y seguridad vial; Ejercicio físico y hábitos alimentarios; Autoestima, integración social y educación afectivo-sexual; Papel de la Universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes.

El apartado 5 del cuestionario es el más extenso, habla acerca del papel que tiene la universidad en la promoción de la salud de los estudiantes. Las preguntas se agrupan en dicotómicas y de tipo Likert. Este instrumento de medición permitió conocer las opiniones y percepciones de los estudiantes en relación a la promoción de la salud, así como sus estilos y calidad de vida, es auto aplicable a todos los estudiantes ⁽²⁰⁾.

Además se utilizó el Cuestionario de Salud SF-12 el cual evaluó la calidad de vida de los individuos, este cuestionario es una versión reducida del SF-36. El cuestionario cuenta con 12 ítems con opciones de respuesta tipo Likert de 3 o 5 puntos. Resume ocho dimensiones, manteniendo el modelo conceptual del cuestionario SF-36: 2 ítems de Función Física, 2 ítems de Rol Físico, 1 ítem referente al Dolor Corporal, 1 ítem referente a la Salud General, 1 ítem de Vitalidad, 1 ítem de Función Social, 2 ítems de Rol Emocional y 2 ítems de Salud Mental. Los valores superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor calidad de vida ⁽⁵³⁾.

Se utilizó también el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-1) de Nola Pender (1996), el cual se encuentra integrado por 48 ítems que se subdividen en seis subescalas: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización. Los ítems tienen una puntuación tipo Likert (1 = nunca, 2 = a veces, 3 = frecuentemente, 4 = rutinariamente). El valor máximo es de 48 y el máximo es de 192, la mayor puntuación refiere mejor el estilo de vida ⁽⁵⁴⁾.

6.7 Procedimientos

Para la recolección de datos dentro del proyecto de investigación, se solicitaron los permisos a los directores a través de cartas, para tener acceso a las distintas facultades. Posterior, se llevó a cabo un seguimiento de estas solicitudes con el fin de agilizar la entrada a las facultades; ya obteniendo las autorizaciones de todas, se prosiguió con la aplicación de las encuestas a los estudiantes de las 26 facultades de la UANL, además se tomaron medidas antropométricas en las aulas o auditorios proporcionados y se tomaron de manera individual (peso, estatura, circunferencia de cintura y cadera) a cada uno de los estudiantes de las diversas facultades. Las mediciones se realizaron por una estudiante de la Maestría en Ciencias en Salud Pública y por estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL, todos los estudiantes fueron previamente capacitados. Es importante señalar que para las mediciones antropométricas, como en el caso del peso se tomó sin zapatos y sin objetos en las bolsas, se verificó que la balanza estuviera en el registro cero, el sujeto se posiciono en el centro de la misma sin apoyo y con el peso distribuido entre ambos pies, la cabeza elevada y los ojos mirando directamente hacia adelante.

Para la estatura, el sujeto se paró con los pies y los talones juntos, la cara posterior de los glúteos y la parte superior de la espalda apoyada en el estadiómetro, colocando la cabeza en el plano de Frankfort.

Para la cintura se tomó en el nivel del punto medio entre el último arco costal (costilla) y la cresta iliaca. En caso de que la zona más estrecha no fuera aparente, entonces la lectura se realizó en el punto medio entre estas dos marcas. El evaluador se colocó enfrente del sujeto para localizar correctamente la zona más estrecha o reducida. La medición se realizó al final de una espiración normal, con los brazos relajados a los costados del cuerpo y el evaluado colocado en la parte derecha del sujeto.

Para la cadera, el evaluador se colocó al costado del sujeto para asegurar que la cinta se mantenga en el plano horizontal. El sujeto se paró con los pies juntos y sin contraer los glúteos. Los instrumentos de medición se calibraron con anticipación con un estándar de oro.

Ya recolectados los datos se prosiguió a realizar la base de datos para su posterior análisis estadístico.

6.8 Plan de Análisis

Se aplicó la estadística descriptiva, frecuencias y proporciones de las variables categóricas, promedios y desviación estándar de las variables no categóricas. Además, de una relación de X^2 , intervalos de confianza para proporciones y puntajes Z^* (PZ) de los indicadores de calidad de vida, estilos de vida y percepción de universidad promotora de salud por los estudiantes universitario con el fin de priorizar a las facultades.

Los PZ indican cuántas desviaciones estándar a partir de la media se encuentran cada valor X , y se calculan con base en la fórmula $Z = (X_i - X)/s$. En donde X_i corresponde a la proporción observada en cada indicador, o bien, al promedio de las proporciones observadas en el caso de más de un indicador bajo análisis. “ X ” corresponde a la media de los valores de X ; “ s ” a la desviación estándar de los valores de X_i . Un PZ alto y negativo indica mayor necesidad de promoción de la salud. Chi cuadrada para establecer la relación entre estilos y calidad de vida y universidad promotora de salud.

Se contó con el apoyo de paquetes estadísticos SPSS versión 20.0 para Windows y EPIDAT, versión 4.1 para Windows.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se apegó al Artículo 4° del Diario Oficial de la Federación en donde se menciona que “Toda persona tiene derecho a la protección a la salud” y a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud; se apegó a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud 71; se consideró lo establecido en el Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación para la Salud en Seres Humanos.

Respecto al Capítulo I, Artículo 13, se consideró el respeto en todo momento y se tuvo en cuenta la dignidad como persona sin utilizarlo, protegiendo sus derechos y su bienestar.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14, fracciones V, VII y VIII la investigación se ajustó a principios científicos y éticos, para lo que se solicitó el consentimiento informado (Anexo 2) de todos los participantes, para esto fue indispensable brindar información amplia y completa sobre cómo se llevó a cabo la investigación y cuál fue su participación.

Según el Capítulo I, Artículo 17 fracción I, este estudio se considera una investigación con riesgo mínimo donde se empleó una encuesta en forma de entrevista y una revisión antropométrica a cada participante.

Con fundamento en el Capítulo I, Artículo 18 se suspendió la participación en la investigación de inmediato cuando la persona así lo solicitó. Por último se consideró el Capítulo II, Artículo 57 en donde el consentimiento informado de ninguna manera puede ser influenciado por alguna autoridad, en un grupo subordinado, en este caso el personal de la facultad de salud pública y nutrición.

8. RESULTADOS

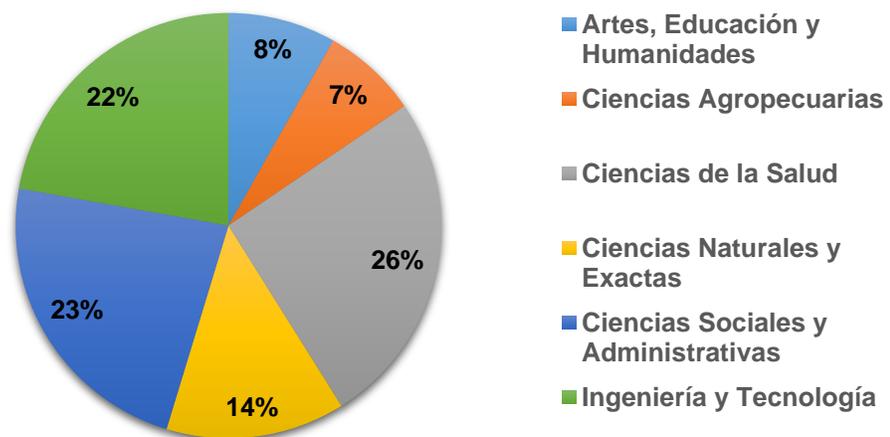
La población evaluada se conformó por estudiantes de las distintas facultades de la Universidad Autónoma de Nuevo León, los estudiantes presentaron un promedio de edad de 19 ± 1.9 años. El sexo femenino predominó con un 60%.

El 76.2% (IC95%=0.75-0.77) de la población reportó no tener trabajo y solo un 30% (IC95% 0.28-0.31) de los estudiantes ha utilizado los servicios de salud. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue el más utilizado (41.6%) (IC95%=0.39-0.43), los servicios privados con un 19% (IC95%=0.24-0.28) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE) 8% (IC95%=0.06-0.09) y el seguro popular 5% (IC95%=0.04-0.06).

Del total de los estudiantes encuestados, el 26% pertenecían a facultades del área de la salud y el 74% a otras áreas afines del conocimiento.

A continuación se presentan otros resultados sociodemográficos de la población estudiada.

Figura No.2 Distribución de los estudiantes encuestados por Área de Conocimiento de la UANL



n = 5443

La facultad con un mayor número de estudiantes encuestados fue la No. 11 con 421, como se observa en la Tabla No.1.

Tabla No.1 Estudiantes encuestados en facultades de la UANL

Facultad	Frecuencia	Porcentaje
1	132	2.4
2	292	5.4
3	78	1.4
4	183	3.4
5	268	4.9
6	333	6.1
7	261	4.8
8	134	2.5
9	79	1.5
10	85	1.6
11	421	7.7
12	299	5.5
13	222	4.1
14	60	1.1
15	281	5.2
16	125	2.3
17	170	3.1
18	323	5.9
19	179	3.3
20	267	4.9
21	62	1.1
22	325	6.0
23	116	2.1
24	305	5.6
25	301	5.5
26	142	2.6

n= 5443

Para responder al primer objetivo, en relación a los lineamientos que plantea la OMS para considerar a las universidades como promotoras de salud, de las 26 facultades de la UANL, el 54% (14 facultades) (IC95% =0.65-0.71) se Consideró promotora de salud. (facultades No. 2,4,5,8,11,15,17,18,19,21,22,23,24,26) mientras que el 46% (IC95%=0.28-0.64) restante, como no promotoras de salud (facultades No. 1, 3,6,7,9,10,12,13,14,16,20,25).

Dentro de las facultades de la UANL, se observó que, según los lineamientos que dicta la OMS, la promoción de actividades deportivas (96.2%) y políticas que propicien ambientes favorables (96.2%) obtuvieron un mayor nivel de cumplimiento, y el que obtuvo un menor puntaje en el cumplimiento fue la implementación de cafeterías saludables o menús saludables (Ver Tabla No.2).

Tabla No.2 Cumplimiento de lineamientos establecidos por la OMS para identificar a las facultades de la UANL como promotoras de salud

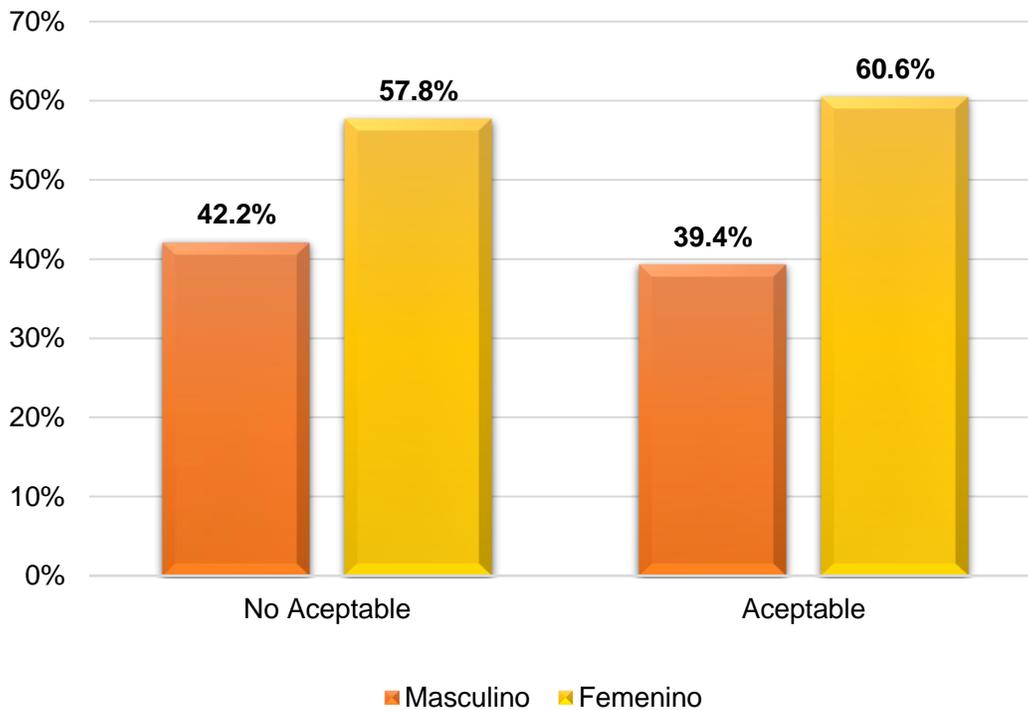
Lineamientos UPS	Sí			No		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
1. Políticas que propician ambiente favorables	25	96.2	0.81-0.99	1	3.8	0.00-0.18
2. Unidades de aprendizaje o cursos de promoción de salud	9	34.6	0.19-0.53	17	65.4	0.46-0.80
3. Desarrollo de investigaciones referentes al área de promoción de salud	13	50.0	0.32-0.67	13	50.0	0.32-0.67
4. Servicios de prevención, cuidado y promoción de salud	13	50.0	0.32-0.67	13	50.0	0.32-0.67
5. Campañas que desarrollen habilidades en salud	9	34.6	0.19-0.53	17	65.4	0.46-0.80
6. Servicio comunitario en donde promociónen la salud	19	73.1	0.53-0.86	7	26.9	0.13-0.46
7. Áreas libres de humo de tabaco	20	76.9	0.57-0.88	6	23.1	0.11-0.42
8. Carteles informativos de promoción de salud	8	30.8	0.16-0.49	18	69.2	0.50-0.83
9. Infraestructura adecuada para los deportes	23	88.5	0.71-0.95	3	11.5	0.04-0.28
10. Cafeterías saludables o menú saludable	7	26.9	0.13-0.46	19	73.1	0.53-0.86
11. Promoción de actividades deportivas	25	96.2	0.81-0.99	1	3.8	0.00-0.18

Fuente: lista de verificación

N=26

Para la variable de calidad de vida, respondiendo al segundo objetivo, se encontró que 58% (IC95%=0.57-0.59) de los estudiantes de todas las facultades tienen una calidad de vida “aceptable” y 42% (IC95%=0.40-0.42) una calidad de vida “no aceptable”. El sexo femenino presentó un mayor porcentaje de calidad de vida aceptable (60.6%), como se muestra en la Figura No.3.

Figura No.3 Nivel de calidad de vida por sexo de los estudiantes de facultades de la UANL



$p < 0.05$

$n = 5434$

A su vez, se identificó la calidad de vida de los estudiantes encuestados por facultad y área del conocimiento. Los estudiantes de la facultad No.3 del área de artes, educación y humanidades, la facultad No.18 del área de ingeniería y tecnología y la facultad No.20 del área de ciencias agropecuarias, obtuvieron un mayor porcentaje de calidad de vida aceptable (Ver Tabla No.3).

Tabla No.3 Calidad de Vida de los estudiantes en facultades de la UANL

Facultad	No aceptable		IC 95%	Aceptable		IC 95%
	F	%		F	%	
1	63	47.7	0.00-0.01	69	52.3	0.01-0.01
2	120	41.1	0.01-0.02	172	58.9	0.02-0.03
3	25	32.1	0.00-0.00	53	67.9	0.00-0.01
4	73	39.9	0.01-0.01	110	60.1	0.01-0.02
5	127	47.4	0.01-0.02	141	52.6	0.02-0.03
6	143	42.9	0.02-0.03	190	57.1	0.03-0.04
7	104	39.8	0.01-0.02	157	60.2	0.02-0.03
8	54	40.3	0.00-0.01	80	59.7	0.01-0.01
9	33	41.8	0.00-0.00	46	58.2	0.00-0.01
10	35	41.2	0.00-0.00	50	58.8	0.00-0.01
11	190	45.1	0.03-0.04	231	54.9	0.03-0.04
12	122	40.9	0.01-0.02	176	59.1	0.02-0.03
13	92	41.4	0.01-0.02	130	58.6	0.02-0.02
14	28	47.5	0.00-0.00	31	52.5	0.00-0.00
15	112	39.9	0.01-0.02	169	60.1	0.02-0.03
16	50	40.0	0.00-0.01	75	60.0	0.01-0.01
17	68	40.0	0.00-0.01	102	60.0	0.01-0.02
18	112	34.8	0.01-0.02	210	65.2	0.03-0.04
19	77	43.0	0.01-0.01	102	57.0	0.01-0.02
20	99	37.1	0.01-0.02	168	62.9	0.02-0.03
21	27	45.8	0.00-0.00	32	54.2	0.00-0.00
22	135	41.5	0.02-0.02	190	58.5	0.03-0.04
23	48	41.4	0.00-0.01	68	58.6	0.00-0.01
24	137	44.9	0.02-0.02	168	55.1	0.02-0.02
25	125	41.5	0.01-0.02	176	58.5	0.02-0.03
26	62	44.0	0.00-0.01	79	56.0	0.01-0.01

n=5436

En relación a las áreas de conocimiento, el área de artes, educación y humanidades (60.7%) y ciencias agropecuarias (59.4%), obtuvieron un mejor resultado en cuando a calidad de vida aceptable (Ver Tabla No.4).

Tabla No.4 Calidad de Vida de los estudiantes de la UANL por áreas del conocimiento

Área del Conocimiento	Calidad de Vida					
	Aceptable		IC 95%	No Aceptable		IC 95%
	F	%		F	%	
Artes, Educación y Humanidades	270	60.7	0.04-0.05	175	39.3	0.02-0.03
Ciencias Agropecuarias	237	59.4	0.03-0.04	162	40.6	0.02-0.03
Ciencias de la Salud	805	57.9	0.13-0.15	586	42.1	0.09-0.11
Ciencias Naturales y Exactas	424	57.1	0.07-0.08	318	42.9	0.05-0.06
Ciencias Sociales y Administrativas	724	47.7	0.12-0.14	530	42.3	0.08-0.10
Ingeniería y Tecnología	715	59.3	0.12-0.14	490	40.7	0.08-0.09

n=5436

Al identificar la calidad de vida por dimensiones, los resultados muestran que las dimensiones de función física (69.3%), rol físico (69.0%) y rol emocional (65.6%), obtuvieron un mayor porcentaje de calidad de vida aceptable, lo cual se observa en la Tabla No.5.

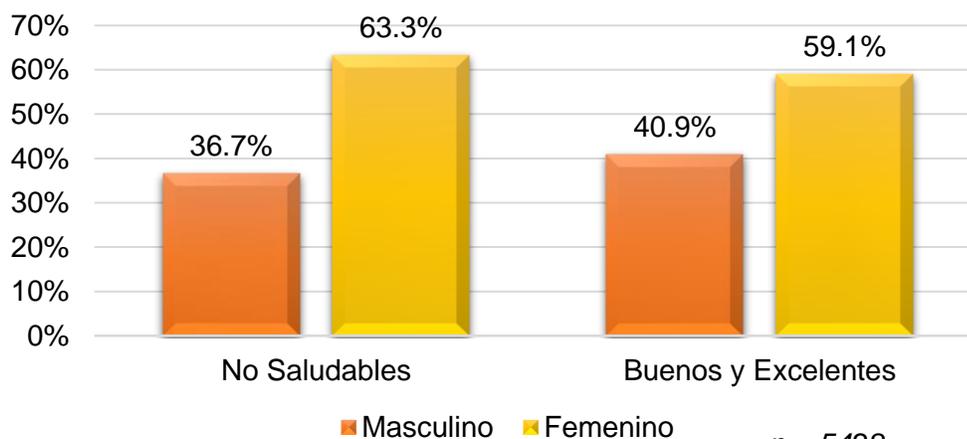
Tabla No.5 Dimensiones de Calidad de Vida en estudiantes de la UANL

Dimensión de Calidad de Vida	Aceptable		IC 95%	No Aceptable		IC 95%
	F	%		F	%	
Función Física	3746	69.3	0.67-0.70	1661	30.7	0.29-0.31
Rol Físico	3732	69.0	0.67-0.69	1675	31.0	0.29-0.32
Dolor Corporal	2335	43.0	0.41-0.44	3089	57.0	0.55-0.58
Salud General	1123	20.7	0.19-0.21	4290	79.3	0.77-0.79
Vitalidad	2400	44.2	0.42-0.45	3026	55.8	0.54-0.56
Función Social	2792	51.5	0.49-0.52	2630	48.5	0.46-0.49
Rol Emocional	3558	65.6	0.64-0.66	1863	34.4	0.32-0.35
Salud Mental	2766	51.1	0.49-0.52	2648	48.9	0.47-0.49

n=5443

Para responder al tercer objetivo, se encontró que el 92% (IC95%=0.90-0.91) del total de estudiantes encuestados presentó estilos de vida “buenos y excelentes” y solo el 8% presentó estilos de vida “no saludables”. El sexo femenino presentó mejores estilos de vida “buenos y excelentes” (59.1%) (IC95%=0.34-0.36), como se observa en la Figura No.4.

Figura No.4 Nivel de estilos de vida por sexo en los estudiantes de la UANL



Al evaluar los estilos de vida en los estudiantes encuestados, se observó que las facultades No. 23 del área de Ciencias Sociales y administrativas, la No.15 del área de ciencias de la salud y la No.17 del área de ingeniería y tecnología, obtuvieron un mayor porcentaje de estilos de vida buenos y excelentes (Ver Tabla No.6).

Tabla No.6 Estilos de Vida de los estudiantes en facultades de la UANL

Facultad	No Saludables		Buenos y Excelentes	
	F	%	F	%
1	14	10.6	118	89.4
2	28	9.6	264	90.4
3	4	5.1	74	94.9
4	24	13.2	158	86.8
5	13	4.9	255	95.1
6	24	7.2	309	92.8
7	32	12.3	229	87.7
8	9	6.7	125	93.3
9	9	11.4	70	88.6
10	5	5.9	80	94.1
11	43	10.2	377	89.8
12	29	9.7	269	90.3
13	24	10.8	198	89.2
14	6	10.2	53	89.8
15	13	4.6	268	95.4
16	8	6.4	117	93.6
17	8	4.7	162	95.3
18	22	6.8	300	93.2
19	15	8.4	163	91.6
20	29	10.9	238	89.1
21	9	15.5	49	84.5
22	17	5.2	308	94.8
23	5	4.3	111	95.7
24	37	12.1	268	87.9
25	26	8.7	273	91.3
26	11	7.8	130	92.2

n=5430

En relación a las áreas del conocimiento, las áreas de ciencias de la salud (92.2%) y ciencias sociales y administrativas (91.7%) obtuvieron mayor porcentaje de estudiantes con estilos de vida buenos y excelentes, lo cual se observa en la Tabla No.7.

Tabla No.7 Estilos de Vida en estudiantes de la UANL por áreas del conocimiento

Área del Conocimiento	Estilos de Vida					
	No Saludables		IC 95%	Buenos y Excelentes		IC 95%
	F	%		F	%	
Artes, educación y humanidades	45	10.7	0.00-0.01	398	89.8	0.06-0.08
Ciencias Agropecuarias	43	10.8	0.00-0.01	356	89.2	0.05-0.07
Ciencias de la Salud	108	7.8	0.01-0.02	1280	92.2	0.22-0.24
Ciencias Naturales y Exactas	63	8.5	0.00-0.01	679	91.5	0.11-0.13
Ciencias Sociales y Administrativas	104	8.3	0.01-0.02	1150	91.7	0.20-0.22
Ingeniería y Tecnología	101	8.4	0.01-0.02	1103	91.6	0.19-0.21

n=5430

Al observar de manera desagregada los resultados de estilos de vida, los resultados muestran que, las dimensiones de soporte interpersonal (53.5%) y responsabilidad en salud (53.1%) presentaron un mayor porcentaje de estudiantes con estilos de vida buenos y excelentes, como se observa en la Tabla No.8.

Tabla No.8 Dimensiones de los Estilos de Vida en estudiantes de la UANL

Dimensión Estilos de Vida	No Saludables		IC 95%	Buenos y Excelentes		IC 95%
	F	%		F	%	
Nutrición	2641	49.7	0.47-0.49	2669	50.3	0.47-0.50
Ejercicio	2536	47.8	0.45-0.47	2766	52.2	0.49-0.52
Responsabilidad en Salud	2458	46.9	0.43-0.46	2787	53.1	0.49-0.52
Manejo del Estrés	2565	48.1	0.45-0.48	2766	51.9	0.49-0.52
Soporte Interpersonal	2483	46.5	0.44-0.46	2856	53.5	0.51-0.53
Auto actualización	2475	49	0.44-0.46	2575	54	0.45-0.48

n=5443

Se considera que la opinión de los estudiantes en cuanto a la promoción de la salud es muy importante, por lo cual se preguntó: ¿cuándo consideraban mejor incluir una materia de salud en su programa de estudios, si al inicio, a mediados o al final del semestre?, del total de los estudiantes encuestados el 48% consideró ser bastante y muy importante impartir la promoción al inicio de sus estudios, 57% respondió ser más importante durante los estudios y 54% consideró más importante al final de los estudios.

Al realizar el análisis por facultad, se encontró un mayor porcentaje (43.3%) de estudiantes de la facultad No. 8 del área de ciencias naturales y exactas y un menor porcentaje (24.3%) de estudiantes de la facultad No.24 del área de ciencias de la salud, que consideró ser muy importante la promoción de la salud al inicio de sus estudios, esto se observa detalladamente en la Tabla No.9.

Tabla No.9 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la importancia de la promoción de la salud al inicio del curso

Facultad	Nada Importante		Poco Importante		Importante		Bastante		Muy Importante	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	7	5.4	13	10.0	44	33.8	26	20.0	40	30.8
2	7	2.4	26	8.9	112	38.4	58	19.9	89	30.5
3	2	2.6	7	9.0	38	48.7	6	7.7	25	32.1
4	11	6.0	16	8.7	70	38.3	26	14.2	60	32.8
5	17	6.4	17	6.4	94	35.5	38	14.3	99	37.4
6	11	3.3	16	4.8	145	43.7	62	18.7	98	29.5
7	8	3.1	20	7.7	109	41.9	33	12.7	90	34.6
8	2	1.5	13	9.7	46	34.3	15	11.2	58	43.3
9	2	2.5	8	10.1	33	41.8	8	10.1	28	35.4
10	3	3.5	4	4.7	39	45.9	11	12.9	28	32.9
11	18	4.3	33	7.8	187	44.4	59	14.0	124	29.5
12	10	3.3	21	7.0	119	39.8	48	16.1	101	33.8
13	13	5.9	18	8.1	75	33.9	33	14.9	82	37.1
14	5	8.5	5	8.5	23	39.0	6	10.2	20	33.9
15	14	5.0	23	8.2	103	36.7	39	13.9	102	36.3
16	3	2.4	5	4.0	54	43.2	18	14.4	45	36.0
17	4	2.4	16	9.4	62	36.5	20	11.8	68	40.0
18	10	3.1	29	9.1	140	43.8	55	17.2	86	26.9
19	7	3.9	17	9.5	68	38.0	24	13.4	63	35.2
20	4	1.5	15	5.7	109	41.1	43	16.2	94	35.5
21	2	3.2	6	9.7	24	38.7	11	17.7	19	30.6
22	7	2.2	24	7.4	137	42.2	56	17.2	101	31.1
23	6	5.2	6	5.2	37	31.9	22	19.0	45	38.8
24	10	3.3	36	11.8	137	45.1	47	15.5	74	24.3
25	5	1.7	18	6.0	133	44.2	42	14.0	103	34.2
26	4	2.9	6	4.3	53	37.9	26	18.6	51	36.4

n=5426

En la Tabla No. 10 se observan los resultados en relación a la importancia de la promoción de la salud durante el curso de los estudiantes, siendo la facultad No. 8 del área de ciencias naturales y exactas, la que obtuvo un mayor porcentaje (42.5%) de estudiantes que consideran que la promoción de la salud se debe impartir durante el curso y la facultad No.24 del área de ciencias de la salud el menor porcentaje (23.1%).

Tabla No.10 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la importancia de la promoción de la salud durante el curso

Facultad	Nada Importante		Poco Importante		Importante		Bastante Importante		Muy Importante	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	4	3.1	5	3.8	41	31.5	38	29.2	42	32.3
2	4	1.4	9	3.1	103	35.3	87	29.8	89	30.5
3	1	1.3	3	3.8	34	43.6	14	17.9	26	33.3
4	5	2.7	17	9.3	64	35.0	36	19.7	61	33.3
5	14	5.3	14	5.3	82	31.1	55	20.8	99	37.5
6	6	1.8	21	6.3	126	38.1	88	26.6	90	27.2
7	5	1.9	19	7.3	104	39.8	58	22.2	75	28.7
8	1	0.7	4	3.0	51	38.1	21	15.7	57	42.5
9	1	1.3	4	5.1	31	39.2	16	20.3	27	34.2
10	0	0.0	4	4.7	30	35.3	19	22.4	32	37.6
11	10	2.4	22	5.2	163	38.7	105	24.9	121	28.7
12	7	2.3	22	7.4	108	36.1	72	24.1	90	30.1
13	8	3.6	13	5.9	68	30.8	54	24.4	78	35.3
14	2	3.4	8	13.6	19	32.2	9	15.3	21	35.6
15	4	1.4	15	5.3	89	31.7	75	26.7	98	34.9
16	0	0.0	5	4.0	32	25.6	41	32.8	47	37.6
17	1	0.6	13	7.6	48	28.2	47	27.6	61	35.9
18	5	1.6	24	7.5	121	37.7	83	25.9	88	27.4
19	1	0.6	17	9.5	51	28.5	48	26.8	62	34.6
20	1	0.4	10	3.8	88	33.2	68	25.7	98	37.0
21	3	4.8	3	4.8	22	35.5	13	21.0	21	33.9
22	1	0.3	21	6.5	122	37.5	79	24.3	102	31.4
23	3	2.6	6	5.2	29	25.0	29	25.0	49	42.2
24	6	2.0	33	10.9	123	40.6	71	23.4	70	23.1
25	5	1.7	16	5.3	108	35.9	71	23.6	101	33.6
26	1	0.7	4	2.9	44	31.4	37	26.4	54	38.6

n=5425

Para contestar a la última pregunta en relación a la impartición de la promoción salud al finalizar el curso, en la Tabla No.11 se muestran los resultados detalladamente por facultad, encontrando que la facultad No. 16 (54%) del área de artes, educación y humanidades, arrojó un mayor porcentaje de estudiantes que considera muy importante la promoción al finalizar sus estudios y la facultad No. 24 del área de ciencias de la salud, fue la de menor porcentaje de estudiantes (23.2%) con esta percepción.

Tabla No.11 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la importancia de la promoción de la salud al finalizar el curso

Facultad	Nada Importante		Poco Importante		Importante		Bastante Importante		Muy Importante	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	13	9.9	9	6.9	41	31.3	29	22.1	39	29.8
2	6	2.1	12	4.2	99	34.3	65	22.5	107	37.0
3	1	1.3	4	5.1	30	38.5	14	17.9	29	37.2
4	12	6.6	17	9.4	63	34.8	31	17.1	58	32.0
5	19	7.2	15	5.7	80	30.4	43	16.3	106	40.3
6	15	4.5	24	7.3	128	38.8	68	20.6	95	28.8
7	8	3.1	25	9.6	104	40.0	39	15.0	84	32.3
8	6	4.5	11	8.3	42	31.6	16	12.0	58	43.6
9	2	2.5	4	5.1	31	39.2	8	10.1	34	43.0
10	3	3.5	6	7.1	30	35.3	15	17.6	31	36.5
11	14	3.3	41	9.8	150	35.9	87	20.8	126	30.1
12	18	6.1	31	10.4	103	34.7	64	21.5	81	27.3
13	12	5.5	17	7.8	69	31.5	40	18.3	81	37.0
14	5	8.5	7	11.9	19	32.2	8	13.6	20	33.9
15	6	2.2	19	6.8	89	31.9	52	18.6	113	40.5
16	0	0	8	6.5	30	24.2	19	15.3	67	54.0
17	2	1.2	12	7.1	51	30.0	34	20.0	71	41.8
18	9	2.8	38	11.9	108	34.0	71	22.3	72	28.9
19	11	6.1	21	11.7	49	37.4	31	17.3	67	37.4
20	6	2.3	10	3.8	93	35.1	57	21.5	99	37.4
21	2	3.2	5	8.1	21	33.9	13	21.0	21	33.9
22	3	0.9	25	7.7	124	38.2	56	17.2	117	36.0
23	6	5.2	6	5.2	32	27.6	23	19.8	49	42.2
24	9	3.0	37	12.3	125	41.4	61	20.2	70	23.2
25	8	2.7	24	8.0	108	35.9	56	18.6	105	34.9
26	3	2.2	8	5.8	47	34.1	22	15.9	58	42.0

n = 5401

Por otro lado, la percepción que tienen los estudiantes en relación a la promoción de la salud en la Universidad fue que 34.6% de los estudiantes encuestados considera que si se imparten acciones de educación nutricional, 35.1% ferias de la salud, 43.6% pláticas de salud, 81.8% actividades deportivas, 34.7% programas de salud, 38.4% cafeterías saludables, 37.2% talleres de psicología y ayuda mutua y el 50.3% de los estudiantes consideran que si existe espacios libres de humo de tabaco en su universidad.

La Tabla No.12 muestra los resultados de la percepción de los estudiantes de las acciones de Educación Nutricional aplicadas por facultad y al observar detalladamente los resultados, existe un mayor porcentaje de estudiantes (85.6%) que si conocen las acciones de educación nutricional aplicadas en la facultad No.16 del área de artes, educación y humanidades y existe un menor porcentaje de estudiantes de la facultad No. 3 de la misma área de conocimiento (19.2%) que conocen estas acciones.

Tabla No.12 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a las acciones de Educación Nutricional aplicadas

Facultad	Si		No		No sé	
	F	%	F	%	F	%
1	38	29.0	40	30.5	53	40.5
2	95	32.9	78	27.0	116	40.1
3	15	19.2	23	29.5	40	51.3
4	38	21.3	71	39.9	69	38.8
5	107	40.4	73	27.5	85	32.1
6	78	23.7	100	30.4	151	45.9
7	74	28.7	77	29.8	107	41.5
8	36	27.7	43	33.1	51	39.2
9	42	54.5	20	26.0	15	19.5
10	26	31.3	25	30.1	32	38.6
11	80	19.1	168	40.1	171	40.8
12	137	46.1	40	13.5	120	40.4
13	69	31.8	73	33.6	75	34.6
14	16	28.1	17	29.8	24	42.1
15	139	49.8	69	24.7	71	25.4
16	107	85.6	3	2.4	15	12.0
17	82	48.5	43	25.4	44	26.0
18	97	30.1	84	26.1	141	43.8
19	47	26.3	54	30.2	78	43.6
20	114	43.3	31	11.8	118	44.9
21	14	24.1	33	56.9	11	19.0
22	138	42.5	75	23.1	112	34.5
23	27	23.5	30	26.1	58	50.4
24	113	37.4	80	26.5	109	36.1
25	87	29.0	63	21.0	150	50.0
26	48	34.5	35	25.2	56	40.3

n=5384

Por otro lado, la Tabla No. 13, muestra la percepción que tienen los estudiantes en relación a la organización de Ferias de la Salud por facultad. Se encontró que, hubo un mayor porcentaje de estudiantes que si conocían la organización de las Ferias de Salud en la facultad No. 16 (65.6%) del área de artes, educación y humanidades.

Tabla No. 13 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL en relación a la organización de Ferias de la Salud

Facultad	Si		No		No sé	
	F	%	F	%	F	%
1	55	42.3	29	22.3	46	35.4
2	123	42.7	71	24.7	94	32.6
3	15	19.2	27	34.6	36	46.2
4	44	24.3	81	44.8	56	46.2
5	127	47.9	64	24.2	74	27.9
6	93	28.2	106	32.1	131	39.7
7	95	37.0	75	29.2	87	33.9
8	38	29.0	39	29.8	54	41.2
9	38	48.7	23	29.5	17	21.8
10	19	22.6	27	32.1	38	45.2
11	92	22.0	173	41.3	154	36.8
12	122	41.1	45	15.2	130	43.8
13	93	42.7	66	30.3	59	27.1
14	20	33.9	19	32.2	20	33.9
15	134	47.7	65	23.1	82	29.2
16	82	65.6	11	8.8	32	25.6
17	94	55.6	35	20.7	40	23.7
18	101	31.3	98	30.3	124	38.4
19	60	33.5	49	27.4	70	39.1
20	116	43.9	41	15.5	107	40.5
21	12	20.7	27	46.6	19	32.8
22	112	34.6	87	26.9	125	38.6
23	34	29.6	27	23.5	54	47.0
24	74	24.6	99	32.9	128	42.5
25	51	17.0	96	32.0	153	51.0
26	51	36.7	34	24.5	54	38.8

n=5393

En relación a la percepción de los estudiantes que tienen en referencia a la aplicación de sesiones con temas de Salud, los estudiantes de la facultad No.9 del área de ciencias naturales y exactas, tienen un mayor conocimiento en la aplicación de estas sesiones con un 69.6% y los estudiantes de la facultad No.3 del área de conocimiento de artes, educación y humanidades presentaron un menor conocimiento de estas sesiones con un 23.1% (Ver Tabla No.14).

Tabla No.14 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la aplicación de sesiones con temas de Salud

Facultad	Si		No		No sé	
	F	%	F	%	F	%
1	58	43.9	29	22.0	45	34.1
2	121	41.7	62	21.4	107	36.9
3	18	23.1	23	29.5	37	47.4
4	60	33.1	68	37.6	53	29.3
5	138	52.1	62	23.4	65	24.5
6	152	46.2	79	24.0	98	29.8
7	94	36.7	67	26.2	95	37.1
8	50	37.6	41	30.8	42	31.6
9	55	69.6	10	12.7	14	17.7
10	30	36.1	24	28.9	29	34.9
11	130	31.2	144	34.5	143	34.3
12	133	45.1	43	14.6	119	40.3
13	113	51.1	54	24.4	54	24.4
14	21	35.6	17	28.8	21	35.6
15	162	57.7	48	17.1	71	25.3
16	89	71.2	13	10.4	23	18.4
17	109	64.5	24	14.2	36	21.3
18	100	31.1	96	29.8	126	39.1
19	69	38.8	50	28.1	59	33.1
20	152	58.2	30	11.5	79	30.3
21	25	43.1	18	31.0	15	25.9
22	156	48.0	63	19.4	106	32.6
23	65	56.5	14	12.2	36	31.3
24	86	28.6	87	28.9	128	42.5
25	108	36.0	66	22.0	126	42.0
26	58	41.7	35	25.2	46	33.1

n=5392

Los estudiantes de la facultad No. 3 del área de ciencias de la salud obtuvieron un mayor porcentaje (88.5%) y los estudiantes de la facultad No.21 del área de artes, educación y humanidades, obtuvieron un menor porcentaje (64.4%) en relación al conocimiento de las invitaciones para la realización de actividades deportivas, los resultados se muestran en la Tabla No. 15.

Tabla No.15 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL en relación a las invitaciones para realizar actividades deportivas

Facultad	Si		No		No sé	
	F	%	F	%	F	%
1	100	75.8	17	12.9	15	11.4
2	235	81.3	24	8.3	30	10.4
3	69	88.5	4	5.1	5	6.4
4	137	75.7	18	9.9	26	14.4
5	212	79.7	30	11.3	24	9.0
6	276	83.1	22	6.6	34	10.2
7	210	81.1	16	6.2	33	12.7
8	87	65.4	21	15.8	25	18.8
9	64	81.0	10	12.7	5	6.3
10	71	84.5	8	9.5	5	6.0
11	364	86.7	25	6.0	31	7.4
12	261	87.9	8	2.7	28	9.4
13	163	74.8	27	12.4	28	12.8
14	48	81.4	5	8.5	6	10.2
15	229	81.5	21	7.5	31	11.0
16	105	84.0	6	4.8	14	11.2
17	131	77.1	23	13.5	16	9.4
18	279	86.4	22	6.8	22	6.8
19	135	75.8	22	12.4	21	11.8
20	223	84.5	14	5.3	27	10.2
21	38	64.4	14	23.7	7	11.9
22	278	85.5	12	3.7	35	10.8
23	100	86.2	7	6.0	9	7.8
24	250	83.1	23	7.6	28	9.3
25	259	86.0	13	4.3	29	9.6
26	104	74.3	20	14.3	16	11.4

n=5410

En relación a la implementación de programas de salud, los estudiantes de la facultad No. 16 del área de artes, educación y humanidades, mostraron un mayor conocimiento de la misma, obteniendo un porcentaje de 55.2% y los estudiantes de la facultad No. 10 del área de ciencias sociales y administrativas obtuvieron un menor conocimiento de ésta implementación con un 17.9% (Ver Tabla No.16).

Tabla No.16 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la implementación de programas de salud

Facultad	Si		No		No sé	
	F	%	F	%	F	%
1	38	28.8	42	31.8	52	39.4
2	100	35.0	76	26.6	110	38.5
3	22	28.2	21	26.9	35	44.9
4	41	22.7	79	43.6	61	33.7
5	103	38.9	81	30.6	81	30.6
6	101	30.5	98	29.6	132	39.9
7	77	30.0	94	36.6	86	33.5
8	40	30.3	40	30.3	52	39.4
9	42	54.5	16	20.8	19	24.7
10	15	17.9	35	41.7	34	40.5
11	92	22.1	164	39.3	161	38.6
12	120	40.5	48	16.2	128	43.2
13	85	38.8	64	29.2	70	32.0
14	21	35.6	16	27.1	22	37.3
15	120	42.7	64	22.8	97	34.5
16	69	55.2	15	12.0	41	32.8
17	88	51.8	38	22.4	44	25.9
18	103	32.3	95	29.8	121	37.9
19	62	34.6	57	31.8	60	33.5
20	129	48.7	34	12.8	102	38.5
21	17	28.3	24	40.0	19	31.7
22	121	37.3	68	21.0	135	41.7
23	39	33.9	19	16.5	57	49.6
24	103	34.3	88	29.3	109	36.3
25	80	26.7	77	25.7	143	47.7
26	41	29.7	35	25.4	62	44.9

n=5390

Los estudiantes de la facultad No. 16 del área de artes, educación y humanidades, obtuvieron un mayor porcentaje (66.4%) y los estudiantes de la facultad No. 21 del área de artes, educación y humanidades (24.1%), obtuvieron un menor porcentaje, en relación a la consideración de la implementación de menús saludables o cafeterías saludables, los resultados de todas las facultades se observan en la Tabla No.17.

Tabla No.17 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la implementación de cafeterías saludables

Facultad	Si		No		No sé	
	F	%	F	%	F	%
1	36	27.3	66	50.0	30	22.7
2	88	30.6	121	42.0	79	27.4
3	30	38.5	31	39.7	17	21.8
4	65	35.9	75	41.4	41	22.7
5	102	38.3	102	38.3	62	23.3
6	125	37.8	121	36.6	85	25.7
7	82	31.8	103	39.9	73	28.3
8	31	23.3	62	46.6	40	30.1
9	41	51.9	20	25.3	18	22.8
10	33	39.3	37	44.0	14	16.7
11	144	34.4	182	43.5	92	22.0
12	148	49.8	71	23.9	78	26.3
13	78	35.6	87	39.7	54	24.7
14	29	50.9	19	33.3	9	15.8
15	135	48.0	93	33.1	53	18.9
16	83	66.4	23	18.4	19	15.2
17	70	41.2	68	40.0	32	18.8
18	122	38.4	111	34.9	85	26.7
19	48	26.8	90	50.3	41	22.9
20	101	38.3	99	37.5	64	24.2
21	16	27.1	33	55.9	10	16.9
22	155	47.7	85	26.2	85	26.2
23	49	42.6	38	33.0	28	24.3
24	103	34.2	110	36.5	88	29.2
25	112	37.5	102	34.1	85	28.4
26	48	34.3	53	37.9	39	27.9

n=5397

En la implementación de talleres de psicología y ayuda mutua de cada facultad, los estudiantes de la facultad No. 12 del área de ciencias sociales y administrativas, mostraron un mayor conocimiento del desarrollo de estos talleres en su facultad, mientras que los estudiantes de la facultad No.4 del área de artes, educación y humanidades, mostraron un menor conocimiento de estos talleres (24.7%) (Ver Tabla No. 18).

Tabla No.18 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la implementación de talleres de psicología y ayuda mutua

Facultad	Si		No		No sé	
	F	%	F	%	F	%
1	34	25.8	38	28.8	60	45.5
2	97	33.4	67	23.1	126	43.4
3	22	28.2	21	26.9	35	44.9
4	45	24.7	68	37.4	69	37.9
5	84	31.7	81	30.6	100	37.7
6	88	26.7	90	27.3	152	46.1
7	78	30.2	68	26.4	112	43.4
8	48	36.1	34	25.6	51	38.3
9	30	38.0	22	27.8	27	34.2
10	24	28.6	29	34.5	31	36.9
11	101	24.3	155	37.3	160	38.5
12	166	55.9	34	11.4	97	32.7
13	66	30.3	64	29.4	88	40.4
14	22	37.3	17	28.8	20	33.9
15	112	39.9	55	19.6	114	40.6
16	46	36.8	32	25.6	47	37.6
17	60	35.3	49	28.8	61	35.9
18	99	30.7	79	24.5	144	44.7
19	75	41.9	39	21.8	65	36.3
20	116	44.1	47	17.9	100	38.0
21	23	39.7	16	27.6	19	32.8
22	168	51.9	47	14.5	109	33.6
23	93	80.2	7	6.0	16	13.8
24	91	30.2	64	21.3	146	48.5
25	162	54.2	47	15.7	90	30.1
26	56	40.0	32	22.9	52	37.1

n=5399

Al analizar la percepción de los estudiantes encuestados de cada facultad, en relación a la existencia de espacios libres de humo de tabaco, los estudiantes de la facultad No.9 del área de ciencias naturales y exactas tuvieron un mayor conocimiento de estos espacios (63.3%), y en la facultad No. 3 del área de artes, educación y humanidades se observó menor conocimiento (35.9%), los resultados se pueden observar en la Tabla No.19.

Tabla No.19 Percepción de los estudiantes de las facultades de la UANL, en relación a la existencia de espacios libres de humo de tabaco

Facultad	Si		No		No sé	
	F	%	F	%	F	%
1	77	58.3	35	26.5	20	15.2
2	143	49.3	95	32.8	52	17.9
3	28	35.9	30	38.5	20	25.6
4	80	43.7	70	38.3	33	18.0
5	127	47.9	96	36.2	42	15.8
6	157	47.4	107	32.3	67	20.2
7	149	57.5	74	28.6	36	13.9
8	72	53.7	34	25.4	28	20.9
9	50	63.3	18	22.8	11	13.9
10	25	29.8	43	51.2	16	19.0
11	189	45.3	171	41.0	57	13.7
12	168	56.6	64	21.5	65	21.9
13	109	49.8	67	30.6	43	19.6
14	29	50.0	23	39.7	6	10.3
15	145	51.8	86	30.7	49	17.5
16	66	52.8	30	24.0	29	23.2
17	99	58.6	44	26.0	26	15.4
18	171	53.1	100	31.1	51	15.8
19	93	52.0	64	35.8	22	12.3
20	162	62.5	66	25.5	31	12.0
21	36	60.0	18	30.0	6	10.0
22	157	48.3	100	30.8	68	20.9
23	54	47.0	40	34.8	21	18.3
24	111	36.8	125	41.4	66	21.9
25	157	52.3	82	27.3	61	20.3
26	62	44.3	49	35.0	29	20.7

n=5402

A su vez, la percepción que tienen los estudiantes en relación a los impedimentos para realizar actividades de promoción de la salud en la Universidad fue que 36.6% de los estudiantes encuestados consideró que la falta de recursos es un impedimento, 30.6% la infraestructura, 60.3% falta de organización de los directivos, 63.6% falta de atención de los estudiantes, 55.4% falta de atención de los directivos, y el 46.9% consideró que la falta de responsabilidad de los directivos es el principal impedimento para la promoción de la salud.

El 50% de los estudiantes de la facultad No. 10 del área de ciencias sociales y administrativas, y 26.9% de la facultad No. 3 del área de artes, educación y humanidades, consideraron que la falta de recursos es un impedimento para realizar actividades de promoción de la salud, lo cual se observa en la Tabla No. 20.

Tabla No.20 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la falta de recursos como impedimento para realizar actividades de promoción de salud

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	56	45.9	66	54.1
2	103	41.0	148	59.0
3	21	26.9	57	73.1
4	85	48.0	92	52.0
5	94	38.2	152	61.8
6	106	35.0	197	65.0
7	87	37.8	143	62.2
8	49	43.0	65	57.0
9	28	35.9	50	64.1
10	34	50.0	34	50.0
11	137	36.6	237	63.4
12	76	29.1	185	70.9
13	86	44.3	108	55.7
14	24	44.4	30	55.6
15	85	31.0	189	69.0
16	50	41.3	71	58.7
17	66	39.8	100	60.2
18	95	30.7	214	69.3
19	73	42.7	98	57.3
20	81	31.8	174	68.2
21	26	48.1	28	51.9
22	89	29.0	218	71.0
23	36	33.3	72	66.7
24	96	34.2	185	65.8
25	107	35.7	193	64.3
26	51	39.2	79	60.8

En relación a la infraestructura como impedimento para realizar actividades de promoción de salud, el 51.5% de los estudiantes de la facultad No.10 del área de ciencias sociales y administrativas, consideró este como un principal impedimento, mientras que, en la facultad No.22 del área de ciencias de la salud, se observó el menor porcentaje de estudiantes (19.1%) que consideraron la infraestructura como impedimento, los resultados de las demás facultades, se observan en la Tabla No. 21.

Tabla No.21 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la infraestructura como impedimento para realizar actividades de promoción de salud

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	43	36.1	76	63.9
2	91	37.0	155	63.0
3	24	30.8	54	69.2
4	72	40.9	104	59.1
5	79	32.5	164	67.5
6	89	29.7	211	70.3
7	80	35.1	148	64.9
8	48	43.6	62	56.4
9	24	30.8	54	69.2
10	34	51.5	32	48.5
11	116	31.5	252	68.5
12	62	24.4	192	75.6
13	65	33.9	127	66.1
14	23	43.4	30	56.6
15	64	23.4	210	76.6
16	30	24.8	91	75.2
17	49	29.5	117	70.5
18	83	26.8	227	73.2
19	63	36.8	108	63.2
20	63	24.9	190	75.1
21	21	38.9	33	61.1
22	58	19.1	246	80.9
23	25	23.6	81	76.4
24	80	28.6	200	71.4
25	94	31.3	206	68.7
26	44	33.6	87	66.4

n = 4981

Se observó un mayor porcentaje de estudiantes en la facultad No.4 (74.4%) del área de artes, educación y humanidades y un menor porcentaje en la facultad No.22 (46.6%) del área de ciencias de la salud, consideraron que la organización de los directivos es un impedimento para la realización de actividades de promoción de salud. En la Tabla No. 22 se observan los resultados de las demás facultades.

Tabla No.22 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la organización de los directivos como impedimento para realizar actividades de promoción de salud

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	78	64.5	43	35.5
2	180	70.6	75	29.4
3	44	56.4	34	43.6
4	131	74.4	45	25.6
5	155	62.8	92	37.2
6	184	60.7	119	39.3
7	144	62.1	88	37.9
8	80	70.2	34	29.8
9	46	59.0	32	41.0
10	48	67.6	23	32.4
11	248	65.8	129	34.2
12	127	48.7	134	51.3
13	142	71.7	56	28.3
14	38	70.4	16	29.6
15	158	57.9	115	42.1
16	61	50.0	61	50.0
17	96	57.5	71	42.5
18	182	58.7	128	41.3
19	112	64.0	63	36.0
20	135	52.7	121	47.3
21	32	58.2	23	41.8
22	143	46.6	164	53.4
23	65	58.6	46	41.4
24	172	61.2	109	38.8
25	160	53.3	140	46.7
26	84	64.6	46	35.4

n = 5052

En relación a la falta de atención de los estudiantes como impedimento para la realización de las actividades de promoción de salud, los resultados muestran que la facultad No. 10 (78.6%) del área de ciencias sociales y administrativas obtuvo un mayor porcentaje de estudiantes que consideró la falta de atención como impedimento, mientras que, el menor porcentaje se observó en la facultad No.9 (44.9%) del área de ciencias naturales y exactas (Ver Tabla No.23).

Tabla No.23 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación su falta de atención como impedimento para realizar actividades de promoción de salud

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	75	61.5	47	38.5
2	179	67.5	86	32.5
3	56	71.8	22	28.2
4	116	65.9	60	34.1
5	148	60.9	95	39.1
6	197	64.2	110	35.8
7	139	60.7	90	39.3
8	79	68.1	37	31.9
9	35	44.9	43	55.1
10	55	78.6	15	21.4
11	240	63.7	137	36.3
12	187	67.8	89	32.2
13	124	64.2	69	35.8
14	33	62.3	20	37.7
15	168	61.3	106	38.7
16	74	60.7	48	39.3
17	98	59.0	68	41.0
18	201	64.4	111	35.6
19	107	62.6	64	37.4
20	176	68.2	82	31.8
21	27	50.9	26	49.1
22	182	59.5	124	40.5
23	75	69.4	33	30.6
24	188	65.5	99	34.5
25	187	62.3	113	37.7
26	84	62.2	51	37.8

n = 5075

Se observó un mayor porcentaje de estudiantes de la facultad No. 13 (69.7%) del área de ciencias sociales y administrativas que consideró que la falta de atención de los directivos es un impedimento para la realización de actividades de promoción de la salud, mientras que, el menor porcentaje lo obtuvo la facultad No.12 (37.6%) de la misma área del conocimiento, lo cual se observa detalladamente por facultad en la Tabla No. 24.

Tabla No.24 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la falta de atención de los directivos como impedimento para realizar actividades de promoción de salud

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	71	58.2	51	41.8
2	150	59.3	103	40.7
3	44	56.4	34	43.6
4	113	63.5	65	36.5
5	145	58.9	101	41.1
6	180	58.8	126	41.2
7	138	59.0	96	41.0
8	77	66.4	39	33.6
9	41	52.6	37	47.4
10	47	71.2	19	28.8
11	252	66.5	127	33.5
12	96	37.6	159	62.4
13	138	69.7	60	30.3
14	34	63.0	20	37.0
15	153	55.2	124	44.8
16	52	42.6	70	57.4
17	85	51.2	81	48.8
18	159	51.5	150	48.5
19	108	62.8	64	37.2
20	111	43.5	144	56.5
21	36	63.2	21	36.8
22	134	43.1	177	56.9
23	56	51.4	53	48.6
24	149	51.9	138	48.1
25	156	52.0	144	48.0
26	79	59.8	53	40.2

n = 5060

Los resultados en relación a la falta de responsabilidad de los directivos como impedimento para la realización de actividades de promoción de la salud mostraron que, hubo un mayor porcentaje de estudiantes en la facultad No. 4 (65.3%) del área de artes, educación y humanidades y un menor porcentaje en la facultad No.12 (29.8%) del área de ciencias sociales y administrativas, que consideraron ésta falta de responsabilidad como un impedimento (Ver Tabla No.25).

Tabla No.25 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la falta de responsabilidad de los directivos como impedimento para realizar actividades de promoción de salud

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	59	48.8	62	51.2
2	124	49.6	126	50.4
3	41	52.6	37	47.4
4	115	65.3	61	34.7
5	129	53.5	112	46.5
6	138	46.3	160	53.7
7	122	53.5	106	46.5
8	73	62.4	44	37.6
9	36	45.6	43	54.4
10	48	71.6	19	28.4
11	199	53.4	174	46.6
12	75	29.8	177	70.2
13	108	56.3	84	43.8
14	29	53.7	25	46.3
15	113	41.4	160	58.6
16	47	38.8	74	61.2
17	79	47.0	89	53.0
18	144	47.1	162	52.9
19	87	50.9	84	49.1
20	92	36.2	162	63.8
21	27	50.9	26	49.1
22	105	34.4	200	65.6
23	45	41.7	63	58.3
24	123	43.6	159	56.4
25	123	41.0	177	59.0
26	63	48.1	68	51.9

n = 4998

El 69.1% del total de los estudiantes encuestados consideró necesario mejorar la prevención del uso del tabaco, 62.7% la prevención del abuso de alcohol, 71.2% la prevención del consumo de drogas, 81.8% la promoción de la alimentación saludable, 70.1% la promoción de la educación afectivo-sexual, 74.4% la promoción del bienestar psicológico de los estudiantes, 67.2% de la integración social y 76.4% el fomento de la actividad física. Al realizar un análisis más detallado por facultad, los resultados se observó que el 83.1% de estudiantes de la facultad No. 10 del área de ciencias sociales y administrativas y el 60.3% de estudiantes de la facultad No.21 del área de artes, educación y humanidades, consideraron necesaria la mejora de la prevención del uso de tabaco, los resultados de las demás facultades se observan en la Tabla No.26.

Tabla No.26 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la prevención del uso de tabaco

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	83	65.9	43	34.1
2	183	67.8	87	32.2
3	50	64.1	28	35.9
4	133	75.1	44	24.9
5	172	69.9	74	30.1
6	222	70.9	91	29.1
7	153	63.8	87	36.3
8	77	63.6	44	36.4
9	52	65.8	27	34.2
10	59	83.1	12	16.9
11	282	71.6	112	28.4
12	190	69.1	85	30.9
13	143	70.8	59	29.2
14	41	74.5	14	25.5
15	196	70.5	82	29.5
16	88	71.0	36	29.0
17	102	60.7	66	39.3
18	219	69.3	97	30.7
19	109	62.6	65	37.4
20	186	71.3	75	28.7
21	35	60.3	23	39.7
22	230	71.9	90	28.1
23	77	68.1	36	31.9
24	219	74.2	76	25.8
25	200	66.9	99	33.1
26	87	64.0	49	36.0

n= 5189

En la prevención del abuso de alcohol, una mayor cantidad de estudiantes de la facultad No. 10 (76.1%) del área de ciencias sociales y administrativas y una menor cantidad de estudiantes de la facultad No.21 (51.7%) del área de ciencias de la salud, consideró necesario realizar una mejora en la prevención (Ver Tabla No.27).

Tabla No.27 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la prevención del abuso de alcohol

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	77	62.1	47	37.9
2	163	61.3	103	38.7
3	46	59.0	32	41.0
4	119	67.2	58	32.8
5	143	58.4	102	41.6
6	192	62.7	114	37.3
7	137	57.3	102	42.7
8	69	58.5	49	41.5
9	45	57.7	33	42.3
10	54	76.1	17	23.9
11	266	68.6	122	31.4
12	176	64.0	99	36.0
13	138	69.3	61	30.7
14	39	72.2	15	27.8
15	167	60.5	109	39.5
16	73	58.9	51	41.1
17	97	58.1	70	41.9
18	191	60.6	124	39.4
19	98	56.3	76	43.7
20	169	65.0	91	35.0
21	30	51.7	28	48.3
22	219	69.1	98	30.9
23	66	58.9	46	41.1
24	191	65.9	99	34.1
25	176	58.9	123	41.1
26	84	61.8	52	38.2

n = 5146

En relación al consumo de drogas, según la percepción de los estudiantes, el 85.5% de la facultad No. 14 del área de ciencias sociales y administrativas y el 59.3% de la facultad No.21 del área de ciencias de la salud, consideró que es necesario realizar una mejora en la prevención. Se muestran resultados de las demás facultades en la Tabla No.28.

Tabla No.28 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la prevención del consumo de drogas

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	86	68.6	39	31.2
2	201	75.6	65	24.4
3	55	70.5	23	29.5
4	127	71.3	51	28.7
5	159	63.9	90	36.1
6	221	71.8	87	28.2
7	162	67.2	79	32.8
8	77	63.6	44	36.4
9	46	59.0	32	41.0
10	59	83.1	12	16.9
11	311	79.3	81	20.7
12	196	70.3	83	29.7
13	142	72.1	55	27.9
14	47	85.5	8	14.5
15	186	67.6	89	32.4
16	79	63.7	45	36.3
17	112	66.3	57	33.7
18	220	70.1	94	29.9
19	125	71.8	49	28.2
20	188	72.0	73	28.0
21	35	59.3	24	40.7
22	244	76.7	74	23.3
23	75	67.0	37	33.0
24	222	76.0	70	24.0
25	213	71.2	86	28.8
26	93	67.9	44	32.1

n = 5172

Para la promoción de la alimentación saludable, se encontraron mejores resultados en la percepción de los estudiantes de la facultad No. 10 (92.1%) del área de ciencias sociales y administrativas, mientras que, se observó un menor porcentaje en la facultad No.16 (71%) del área de artes, educación y humanidades, considerando necesaria una mejora en ésta promoción, esto se observa en la Tabla No.29.

Tabla No.29 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la promoción de la alimentación saludable

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	105	82.0	23	18.0
2	230	85.5	39	14.5
3	66	84.6	12	15.4
4	151	85.3	26	14.7
5	204	81.6	46	18.4
6	247	79.4	64	20.6
7	201	82.4	43	17.6
8	98	81.7	22	18.3
9	65	83.3	13	16.7
10	70	92.1	6	7.9
11	336	85.5	57	14.5
12	225	80.1	56	19.9
13	176	85.4	30	14.6
14	48	87.3	7	12.7
15	225	80.9	53	19.1
16	88	71.0	36	29.0
17	139	81.8	31	18.2
18	256	80.5	62	19.5
19	135	76.7	41	23.3
20	202	77.7	58	22.3
21	42	72.4	16	27.6
22	262	82.1	57	17.9
23	93	81.6	21	18.4
24	244	82.7	51	17.3
25	235	78.6	64	21.4
26	122	88.4	16	11.6

n = 5215

En relación a la educación afectivo-sexual (Ver Tabla No.30), se encontraron mejores resultados en los estudiantes de la facultad No. 10 (85.7%) del área de ciencias sociales y administrativas, mientras que, la facultad No.21 (60.3%) del área de ciencias de la salud, obtuvo un menor porcentaje, considerando necesario mejorar la formación en éste tema.

Tabla No.30 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la formación sobre educación afectivo-sexual

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	87	68.5	40	31.5
2	188	70.9	77	29.1
3	50	64.1	28	35.9
4	131	74.0	46	26.0
5	172	69.1	77	30.9
6	205	66.8	102	33.2
7	177	73.4	64	26.6
8	87	71.9	34	28.1
9	53	67.9	25	32.1
10	60	85.7	10	14.3
11	293	74.9	98	25.1
12	186	67.6	89	32.4
13	155	76.0	49	24.0
14	42	76.4	13	23.6
15	188	67.6	90	32.4
16	81	65.3	43	34.7
17	99	58.6	70	41.4
18	225	71.7	89	28.3
19	117	67.6	56	32.4
20	185	71.4	74	28.6
21	35	60.3	23	39.7
22	230	72.1	89	27.9
23	82	71.3	33	28.7
24	201	68.6	92	31.4
25	211	70.6	88	29.4
26	86	63.7	49	36.3

n = 5174

En la promoción del bienestar psicológico, un mayor porcentaje (84.7%) de estudiantes de la facultad No. 10 del área de ciencias sociales y administrativas, consideraron mejorar la promoción, mientras que, un menor porcentaje, se observa en los estudiantes de la facultad No. 17 (69%) del área de ingeniería y tecnología, como se observa en la Tabla No. 31.

Tabla No.31 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la promoción del bienestar psicológico

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	98	76.6	30	23.4
2	207	75.8	66	24.2
3	56	71.8	22	28.2
4	129	72.9	48	27.1
5	191	75.5	62	24.5
6	215	69.6	94	30.4
7	193	79.1	51	20.9
8	96	79.3	25	20.7
9	55	71.4	22	28.6
10	61	84.7	11	15.3
11	310	79.1	82	20.9
12	201	72.8	75	27.2
13	170	81.7	38	18.3
14	45	80.4	11	19.6
15	196	70.5	82	29.5
16	90	72.6	34	27.4
17	116	69.0	52	31.0
18	225	71.7	89	28.3
19	129	74.1	45	25.9
20	180	69.8	78	30.2
21	41	70.7	17	29.3
22	232	73.9	82	26.1
23	87	78.4	24	21.6
24	220	74.1	77	25.9
25	214	71.6	85	28.4
26	108	80.0	27	20.0

n = 5194

Un mayor porcentaje de estudiantes de la facultad No. 10 (78.6%) del área de ciencias sociales y administrativas, consideró una mejora en la promoción de la integración social, mientras que, la facultad con menor porcentaje fue la No.9 (62%) del área de ciencias naturales y exactas, los resultados de las demás facultades se observan en la Tabla No.32.

Tabla No.32 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora de la promoción de la integración social

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	87	68.5	40	31.5
2	190	71.4	76	28.6
3	53	67.9	25	32.1
4	124	69.7	54	30.3
5	178	70.1	76	29.9
6	206	66.5	104	33.5
7	170	70.5	71	29.5
8	80	67.8	38	32.2
9	49	62.0	30	38.0
10	55	78.6	15	21.4
11	267	69.5	117	30.5
12	184	65.5	97	34.5
13	142	70.3	60	29.7
14	42	73.7	15	26.3
15	177	63.9	100	36.1
16	77	62.1	47	37.9
17	100	59.9	67	40.1
18	200	63.7	114	36.3
19	115	65.7	60	34.3
20	166	64.1	93	35.9
21	31	54.4	26	45.6
22	227	71.4	91	28.6
23	70	62.5	42	37.5
24	196	66.9	97	33.1
25	201	67.4	97	32.6
26	91	67.4	44	32.6

n = 5174

En relación al fomento de la actividad física, los estudiantes de la facultad No. 3 del área de artes, educación y humanidades, obtuvieron un mayor porcentaje (84.6%) al considerar necesaria una mejora en el fomento de estas actividades, mientras que, la facultad No.15 (70.1%) del área de ciencias de la salud, obtuvo menores porcentajes (Ver Tabla No.33).

Tabla No.33 Percepción de los estudiantes de facultades de la UANL, en relación a la mejora del fomento de la actividad física

Facultad	Sí		No	
	F	%	F	%
1	101	80.2	25	19.8
2	209	77.7	60	22.3
3	66	84.6	12	15.4
4	142	80.2	35	19.8
5	194	76.7	59	23.3
6	225	72.6	85	27.4
7	191	78.9	51	21.1
8	97	78.9	26	21.1
9	62	78.5	17	21.5
10	60	84.5	11	15.5
11	313	80.1	78	19.9
12	209	74.1	73	25.9
13	164	80.0	41	20.0
14	47	85.5	8	14.5
15	194	70.1	83	30.0
16	90	72.6	34	27.4
17	122	72.6	46	27.4
18	231	72.9	86	27.1
19	136	77.7	39	22.3
20	207	79.6	53	20.4
21	43	74.1	15	25.9
22	247	77.2	73	22.8
23	82	71.3	33	28.7
24	224	75.9	71	24.1
25	209	70.1	89	29.9
26	114	82.6	24	17.4

n = 5206

Al relacionar el nivel de calidad de vida de los estudiantes con las facultades promotoras de salud, se encontró que 59% de los estudiantes con una calidad de vida aceptable pertenecen a facultades promotoras de salud. En la Tabla No. 34 se observan los resultados por sexo, obteniendo un mayor porcentaje de calidad de vida aceptable en el sexo femenino dentro de las facultades promotoras de salud (59.3%).

Tabla No.34. Calidad de vida en estudiantes por facultades promotoras de salud

Facultad	Calidad de vida											
	Aceptable						No Aceptable					
	Femenino		IC 95%	Masculino		IC 95%	Femenino		IC 95%	Masculino		IC 95%
	F	%		F	%		F	%		F	%	
Promotora de Salud	1141	59.3	0.19-0.22	731	58.5	0.12-0.14	756	57.8	0.13-0.14	571	59.9	0.09-0.11
No Promotora de Salud	783	40.7	0.13-0.15	519	41.5	0.08-0.10	551	42.2	0.09-0.10	382	40.1	0.06-0.07

$\chi^2 = 0.038$ $n = 5434$

Al observar de manera desagregada la calidad de vida en la Tabla No.35, se encontró que existe un mayor porcentaje de calidad de vida aceptable en la dimensión de Rol Físico (68.8%) dentro de las facultades consideradas como promotoras de salud.

Tabla No. 35. Dimensiones de Calidad de vida en estudiantes por facultades promotoras de salud

Dimensiones Calidad de Vida		Facultades				Valor de p
		Promotoras de Salud		No Promotoras de Salud		
		F	%	F	%	
Función Física	Aceptable	2163	68.1	1583	70.9	0.034
	No Aceptable	1011	31.9	650	29.1	
Salud Mental	Aceptable	1658	52.0	1108	49.7	0.097
	No Aceptable	1528	48.0	1120	50.3	
Función Social	Aceptable	1624	50.9	1168	52.4	0.294
	No Aceptable	1567	49.1	1063	47.6	
Vitalidad	Aceptable	1436	45.0	964	43.2	0.183
	No Aceptable	1756	55.0	1270	56.8	
Salud General	Aceptable	662	20.8	461	20.7	0.919
	No Aceptable	2520	79.2	1770	79.3	
Dolor Corporal	Aceptable	1380	43.3	955	42.7	0.676
	No Aceptable	1808	56.7	1281	57.3	
Rol Físico	Aceptable	2189	68.8	1543	69.4	0.654
	No Aceptable	994	31.2	681	30.6	
Rol Emocional	Aceptable	2079	65.2	1479	66.2	0.468
	No Aceptable	1108	34.8	755	33.8	

n = 5434

A sí mismo, se relacionaron los estilos de vida de los estudiantes con las facultades promotoras de salud y se encontró que, 59.1% con un nivel de estilos de vida buenos y excelentes pertenecen a facultades promotoras de salud. En la Tabla No. 36 se observan los resultados por sexo, observando mejores resultados para el sexo femenino de estilos de vida buenos y excelentes (58.8%) dentro de las facultades promotoras de salud.

Tabla No. 36. Estilos de vida en estudiantes pertenecientes a facultades promotoras de salud.

Estilos de Vida												
Facultad	No Saludables						Buenos y Excelentes					
	Femenino			Masculino			Femenino			Masculino		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Promotora de Salud	168	57.3	0.02-0.03	91	53.5	0.01-0.02	1727	58.8	0.30-0.32	79	46.5	0.01-0.01
No Promotora de Salud	125	42.7	0.01-0.02	1208	59.5	0.21-0.23	1209	41.2	0.21-0.23	721	40.5	0.12-0.14

$\chi^2 = 1.76$ $n = 5443$

Al desagregar los resultados para estilos de vida, se observaron resultados significativos dentro de las facultades promotoras de salud, se observó que, la dimensión de responsabilidad en salud obtuvo mejores resultados de estilos de vida buenos y excelentes (55.4%) con una $p < 0.0001$, la dimensión de manejo de estrés (53.2%) con una $p = 0.019$ y la dimensión de nutrición con una $p = 0.016$ (48.9%), lo cual se muestra en la Tabla No. 37.

Tabla No. 37. Dimensiones de Estilos de vida en estudiantes por facultades promotoras de salud

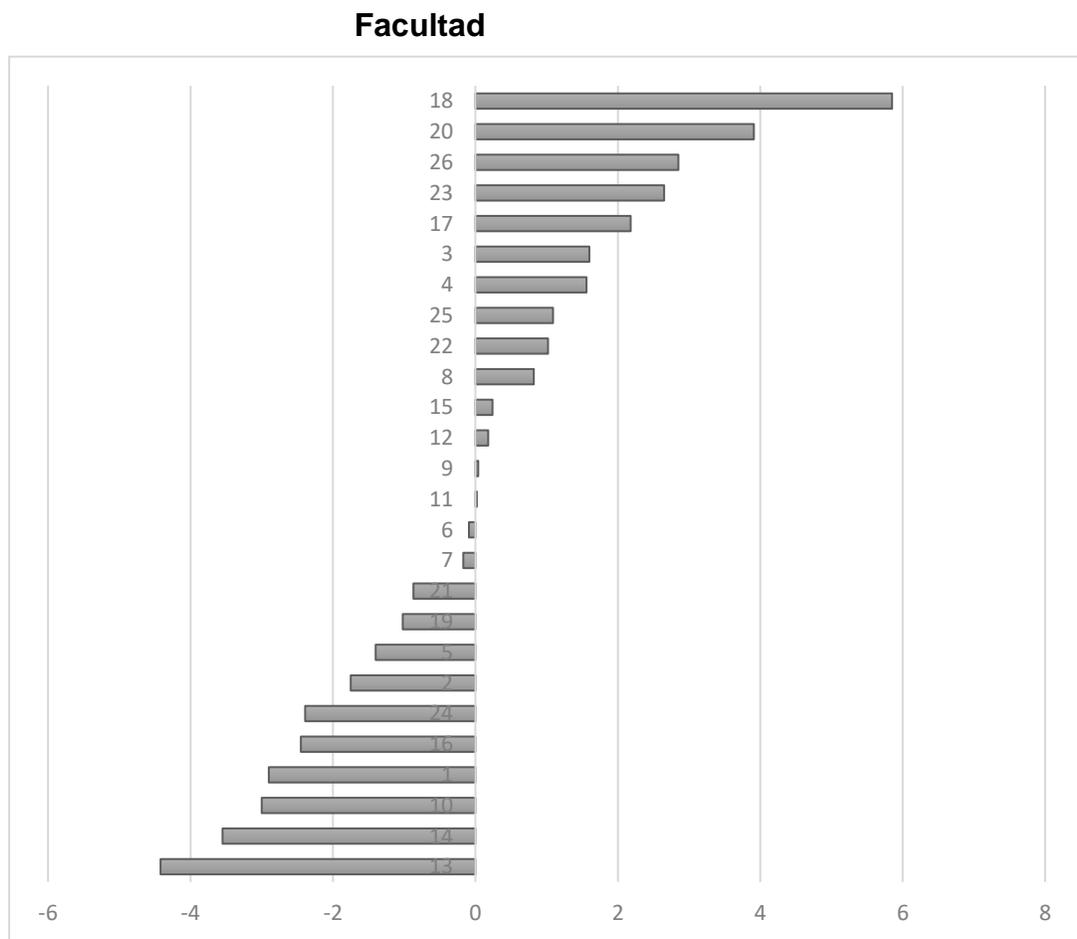
Dimensiones Estilos de Vida		Facultad				Valor de p
		Promotora de Salud		No Promotora de Salud		
		F	%	F	%	
Nutrición	Buenos y	1526	48.9	1143	52.2	0.016
	Excelentes					
	No Saludables	1596	51.1	1045	47.8	
Ejercicio	Buenos y	1645	52.7	1121	51.5	0.402
	Excelentes					
	No Saludables	1479	47.3	1057	48.5	
Responsabilidad en Salud	Buenos y	1707	55.4	1080	50.0	0.0001
	Excelentes					
	No Saludables	1377	44.6	1081	50.0	
Manejo del Estrés	Buenos y	1671	53.2	1095	50.0	0.019
	Excelentes					
	No Saludables	1468	46.8	1097	50.0	
Relaciones Interpersonales	Buenos y	1682	53.5	1174	53.5	1.000
	Excelentes					
	No Saludables	1462	46.5	1021	46.5	
Auto actualización	Buenos y	1510	50.9	1065	51.1	0.909
	Excelentes					
	No Saludables	1456	49.1	1019	48.9	

n = 5443

Para contestar al último objetivo planteado, se realizó una priorización de las facultades y las áreas de conocimiento que presentan mayores necesidades de promoción de la salud en relación a calidad de vida, estilos de vida y atención preventiva integrada (IMC, adicciones, salud sexual y utilización de servicios de salud). En la coordenada, los números negativos indican mayor necesidad de atención en el área correspondiente

Como se observa en la Figura No.5, es necesario prestar mayor atención a los estudiantes de las facultades No. 13, 14 y 10 en relación a la calidad de vida.

Figura No. 5. Priorización de Calidad de Vida en estudiantes de facultades de la UANL

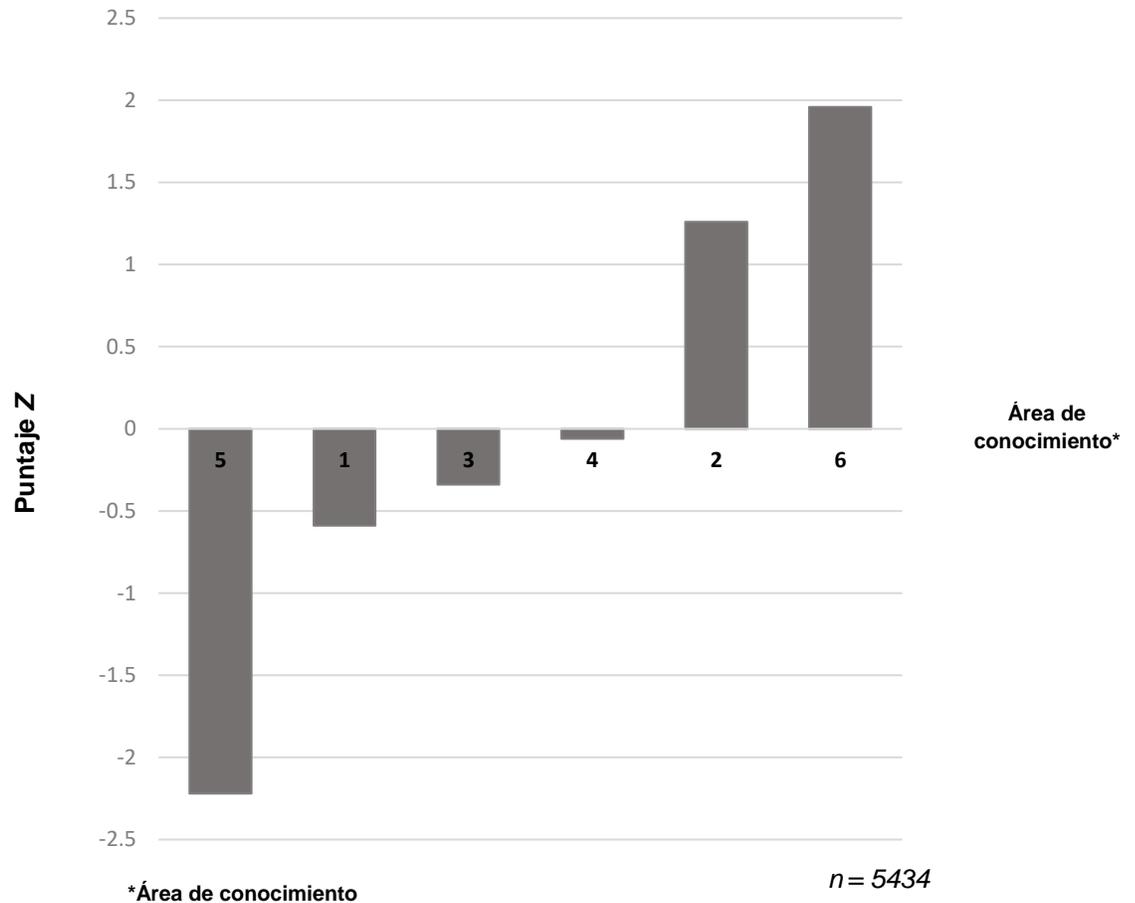


Puntaje Z
(Un puntaje Z alto y negativo indica mayor necesidad de atención)

n = 5434

En relación a la calidad de vida de los estudiantes por áreas de conocimiento, es necesario prestar mayor atención a las áreas No. 5,1 y 3, como se observa en la Figura No.6

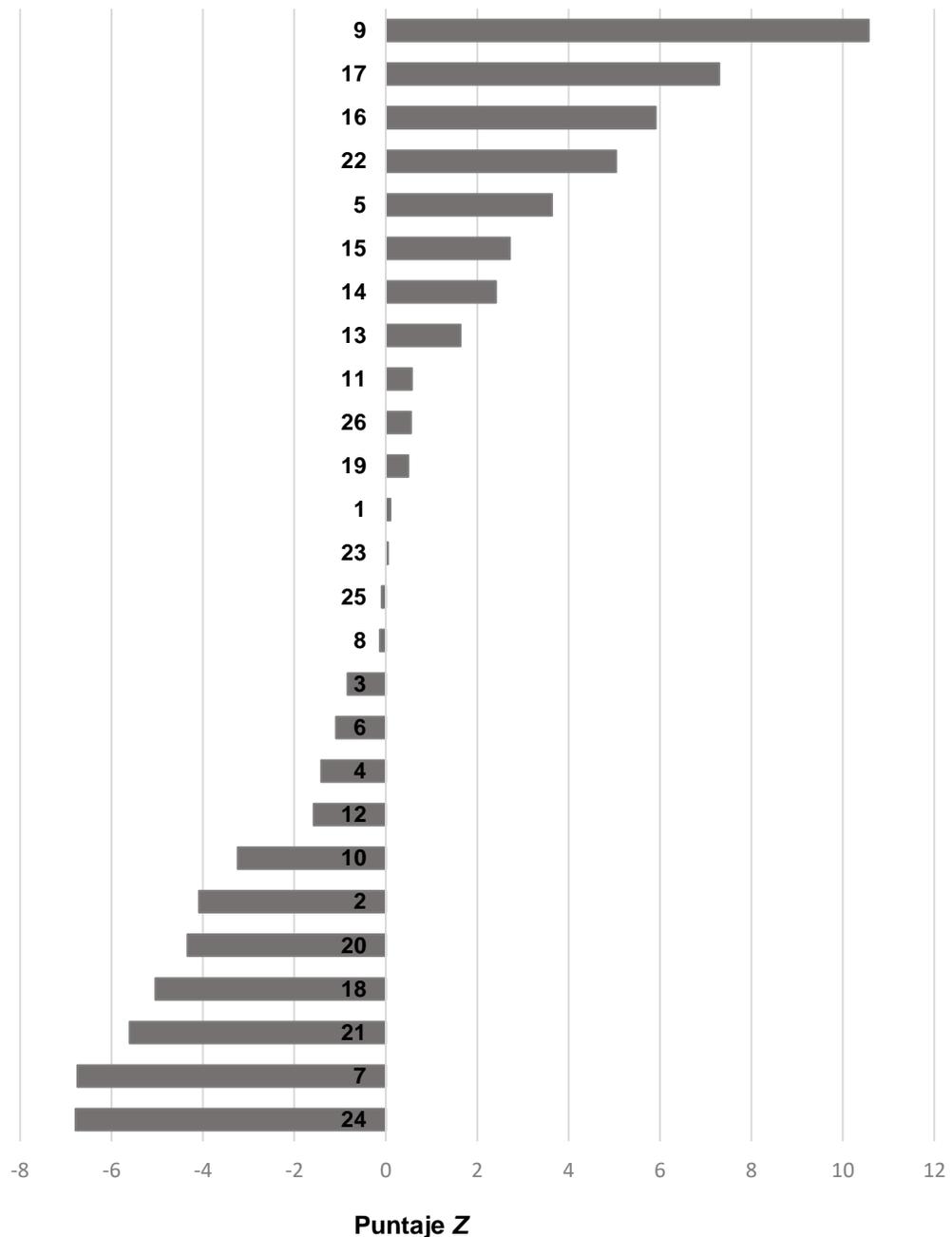
Figura No. 6. Priorización de Calidad de Vida en estudiantes por áreas de conocimiento de la UANL



- 1. Artes, Educación y Humanidades (Artes Escénicas, Artes Visuales, Filosofía Y Letras Música)
- 2. Ciencias Agropecuarias (Agronomía, Medicina Veterinaria)
- 3. Ciencias de la Salud (Enfermería, Medicina, Odontología, Psicología, Salud Pública y Nutrición)
- 4. Ciencias Naturales y exactas (Ciencias Biológicas, Ciencias De La Tierra, Ciencias Físico Matemáticas, Ciencias Forestales)
- 5. Ciencias Sociales y Administrativas (Ciencias De La Comunicación, Ciencias Políticas y Administrativas, Contaduría Pública, Derecho y Criminología, Economía, Organización Deportiva, Trabajo Social)
- 6. Ingeniería y Tecnología (Arquitectura, Ciencias Químicas, Ingeniería Mecánica, Ingeniería Civil)

En la Figura No.7 se observa la priorización de los estilos de vida de los estudiantes encuestados de las facultades, lo cual muestra que es necesario prestar mayor atención a los estudiantes de las facultades No. 24, 7 y 21.

Figura No.7. Priorización de Estilos de Vida en estudiantes de facultades de la UANL

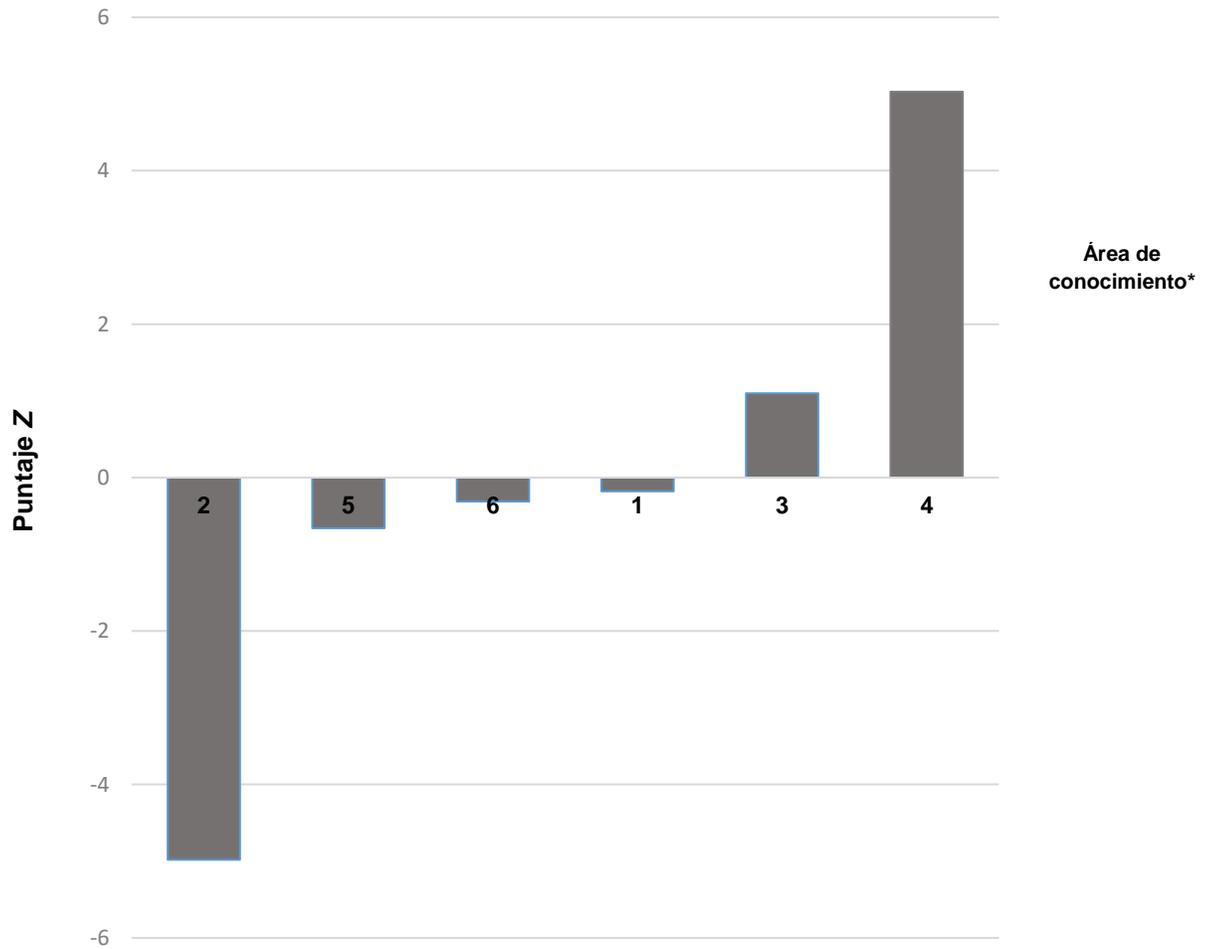


(Un puntaje Z alto y negativo indica mayor necesidad de atención)

n = 5434

Al priorizar los estilos de vida de los estudiantes por áreas de conocimiento, como se muestra en la Figura No.8, es necesario prestar mayor atención a las áreas No. 2, 5 y 6.

Figura No. 8. Priorización de Estilos de Vida en estudiantes por áreas de conocimiento de la UANL



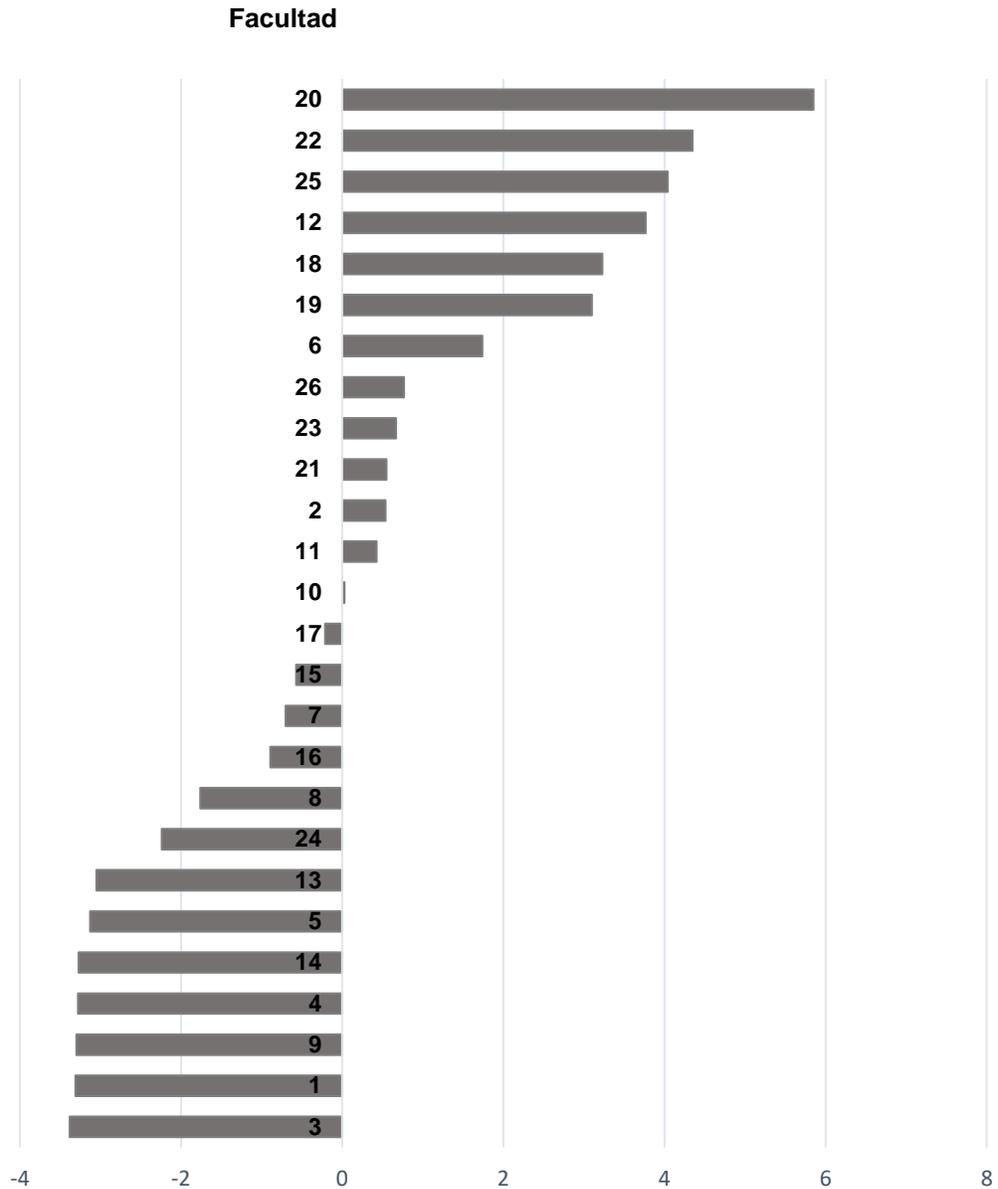
n = 5434

*Área de conocimiento

1. Artes, Educación y Humanidades (Artes Escénicas, Artes Visuales, Filosofía Y Letras Música)
2. Ciencias Agropecuarias (Agronomía, Medicina Veterinaria)
3. Ciencias de la Salud (Enfermería, Medicina, Odontología, Psicología, Salud Pública y Nutrición)
4. Ciencias Naturales y exactas (Ciencias Biológicas, Ciencias De La Tierra, Ciencias Físico Matemáticas, Ciencias Forestales)
5. Ciencias Sociales y Administrativas (Ciencias De La Comunicación, Ciencias Políticas y Administrativas, Contaduría Pública, Derecho y Criminología, Economía, Organización Deportiva, Trabajo Social)
6. Ingeniería y Tecnología (Arquitectura, Ciencias Químicas, Ingeniería Mecánica, Ingeniería Civil)

En relación a las necesidades de atención preventiva integrada de los estudiantes encuestados de cada facultad, es necesario prestar mayor atención a las facultades No. 3, 1 y 9, como se observa en la Figura No.9

Figura No.9. Priorización de necesidades de atención preventiva integrada en estudiantes de facultades de la UANL

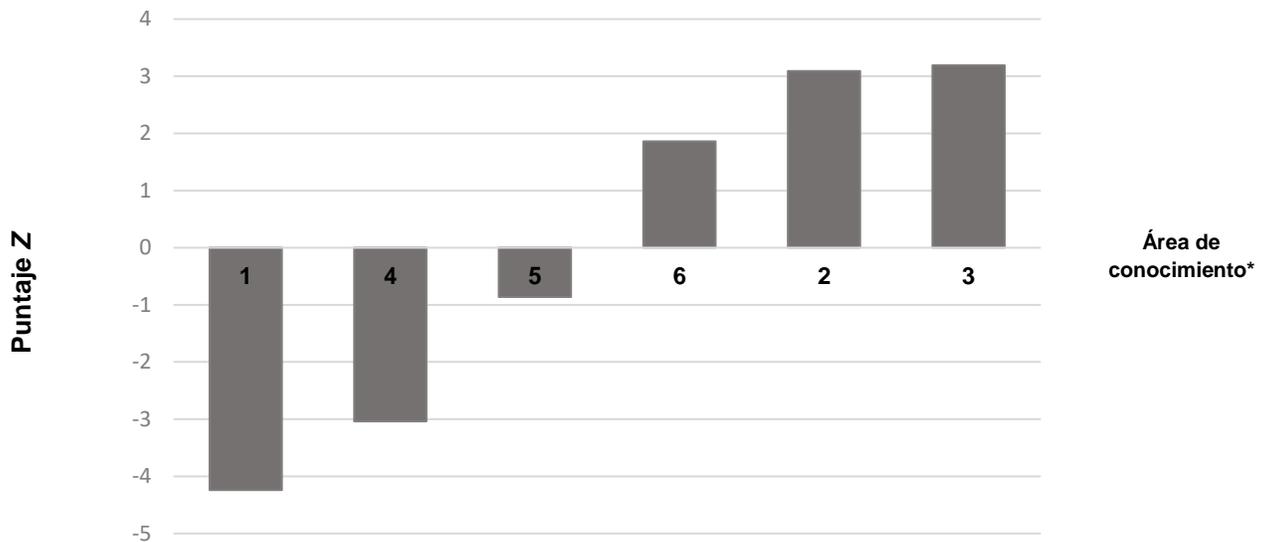


Puntaje Z
(Un puntaje Z alto y negativo indica mayor necesidad de atención)

n = 5434

Como se muestra en la Figura No. 10, en relación a la priorización de las necesidades de atención preventiva integrada de los estudiantes encuestados por área de conocimiento, es necesario prestar mayor atención a las áreas No. 1, 4 y 5

Figura No.10. Priorización de necesidades de atención preventiva integrada en estudiantes de facultades de la UANL



*Área de conocimiento

n = 5434

1. Artes, Educación y Humanidades (Artes Escénicas, Artes Visuales, Filosofía Y Letras Música)
2. Ciencias Agropecuarias (Agronomía, Medicina Veterinaria)
3. Ciencias de la Salud (Enfermería, Medicina, Odontología, Psicología, Salud Pública y Nutrición)
4. Ciencias Naturales y exactas (Ciencias Biológicas, Ciencias De La Tierra, Ciencias Físico Matemáticas, Ciencias Forestales)
5. Ciencias Sociales y Administrativas (Ciencias De La Comunicación, Ciencias Políticas y Administrativas, Contaduría Pública, Derecho y Criminología, Economía, Organización Deportiva, Trabajo Social)
6. Ingeniería y Tecnología (Arquitectura, Ciencias Químicas, Ingeniería Mecánica, Ingeniería Civil)

9. DISCUSIÓN

El estudio caracterizó a la UANL como promotora de salud a través de sus facultades, además, de evaluar la calidad y estilos de vida de los estudiantes universitarios y así identificar su relación. La OMS y la OPS, mencionan que una universidad saludable, es aquella en donde se fomenta una cultura organizacional orientada por valores y principios que propician un ambiente saludable y debe cumplir con ciertos lineamientos que se establecen para beneficiar la salud ⁽²³⁾, los cuáles han sido nombrados con anterioridad.

Las universidades hoy en día son el espacio físico en donde mayor tiempo pasan los estudiantes, debido al incremento de las actividades tanto académicas como recreativas que se ofrecen; por lo tanto, es aquí, donde deberán adquirir sus conocimientos en temas de salud y vivir en un ambiente saludable, con el fin de reforzar los hábitos a lo largo de su vida. Por esto, el presente estudio realizado en Monterrey, México se basa en la evaluación de las diversas facultades de la UANL, con el fin de planear acciones promotoras de salud en función de áreas específicas que requieran mayor atención.

Del total de facultades encuestadas de la UANL, el 54% se consideraron promotoras de salud.

El sexo femenino predominó en la población estudiada, lo cual difiere a nivel estatal, nacional e internacional, ya que los estudios realizados en diferentes universidades, muestran una mayor proporción de estudiantes del sexo masculino incluidos ^(55,56).

La utilización de servicios de salud es un tema de gran trascendencia, ya que se observó, que a pesar de que los servicios preventivos y promotores de salud están al alcance de los estudiantes, es baja la proporción de ellos que los conoce y utiliza. De acuerdo a los resultados, en la población estudiantil de la UANL, siete de cada diez no utilizan los servicios de salud (IC95%=0.68-0.71), lo cual es similar a los datos que reporta la ENSANUT, 2012 del 7% en población adulta ⁽⁵⁷⁾. Lo anterior puede explicarse por la falta de información hacia la población universitaria en relación a la derechohabiencia en el IMSS durante sus

estudios, o bien a las acciones que ofrece la UANL, a través del Centro Universitario de Salud ^(58, 59,60).

En cuanto al servicio de salud que utilizaron los estudiantes, fue el IMSS en mayor proporción con 41.6% (IC95%=0.39-0.43), seguido por el seguro privado con 19% (IC95%=0.24-0.28). Es importante considerar este fenómeno, ya que se ha mencionado la derechohabiencia en el 100% de ellos. En ese sentido, la ENSANUT, 2012, muestra, que un 83% de la población adulta, utiliza el IMSS y tres de cada diez utiliza servicios privados, lo cual no es consistente con los resultados de este estudio. Donde es muy baja la utilización de servicios que está debajo de la media nacional. ⁽⁵⁷⁾ Es importante comentar que los estudiantes manifestaron, que aunque se cuente con equipo de salud, no se recibe atención, salvo al inicio de su vida universitaria.

El 23.8% (IC95%=0.22-0.24) de los estudiantes realizaban un trabajo fuera de sus actividades académicas. Según un estudio realizado en la Universidad Autónoma Metropolitana en el año 2009, en México, existen diversos factores que llevan al estudiante a trabajar, para poder pagarse sus estudios, ayudar en el gasto familiar, sostener a una familia, adquirir experiencias laborales, entre otros. Dentro de este estudio se demostró, que los estudiantes trabajadores, presentan diferencias significativas en su promedio académico, en comparación con los que no laboran, ya que tienden a presentar promedios más bajos; a su vez, en un estudio, se encontró que los estudiantes trabajadores, tienden a ser de edades mayores, por lo cual además de afectar su desempeño académico, puede representar un riesgo para la salud por el exceso de trabajo. ⁽⁶¹⁾. Esta situación podría ser mejorada en la UANL, al ofrecer mayor cantidad de becas académicas y equidad en su asignación, con el fin de apoyar económicamente al estudiante y que el trabajo no repercuta en su rendimiento y salud.

Son escasos los estudios donde se caracteriza a las facultades como promotoras de salud. En la UANL, de las 26 facultades, 14 (IC95%=0.65-0.71) se consideraron promotoras de salud, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la OMS. Se observó que en más del 50% (IC95%=0.53-0.86) de ellas, no se

contaba con cafeterías saludables en relación a los menús que se ofrecen, tampoco se observó en muchas de ellas, carteles informativos sobre promoción de la salud. En cuanto a planes de estudio solo 9 de ellas incluían unidades de aprendizaje relacionadas con la promoción de la salud y campañas que desarrollaran habilidades en salud. Sin embargo, se estableció que más del 90% de las facultades, fomentan las políticas institucionales que propician ambientes favorables, servicio comunitario, áreas libres de humo y de tabaco, infraestructura para el deporte y promoción de actividades deportivas. En este sentido, no se identificaron publicaciones en relación a la evaluación de universidades considerando los lineamientos de la OMS, por lo que sería un primer paso en este vacío del conocimiento.

En un estudio realizado, en una universidad de Italia, se demostró que los estudiantes consideran que los temas de alimentación saludable, realización de actividad física y prevención de consumo de sustancias tóxicas, se deben implementar en las materias del curso ⁽²⁴⁾; en cambio en México, la mayoría de los estudiantes entrevistados en las facultades de la UANL, dicen tener acceso a estos temas dentro de sus programas, aunque consideraron que la aplicación de talleres de psicología y ayuda mutua (37.2%) (IC95%=0.35-0.38), era primordial para su buen desarrollo académico. Estos resultados también se pueden comparar con un estudio realizado en una universidad de Perú, en el cual la población de estudiantes evaluados comentó, que el tema de estrategias de ambientes favorables y el reforzamiento de las acciones comunitarias, se encontraban bien establecidos. Al observar los diversos estudios en universidades a nivel mundial, se observa, que la promoción de la salud sí existe, pero tal vez, los estudiantes no se comprometen con este tema o no le dan la importancia que se debe, por lo cual sería recomendable educar al estudiante desde ciclos más tempranos, con el propósito de concientizarlos en los temas de salud ⁽⁴³⁾.

La calidad de vida de los estudiantes, es fundamental para el buen desempeño académico, la población de la UANL mostró, que la mayor cantidad

de ellos presentaba una calidad de vida aceptable y las facultades número 18,20 y 26 las más sobresalientes. El sexo masculino es el que tenía una calidad de vida no aceptable con un 42.2% (IC95%=0.16-0.18), lo anterior difiere a un estudio de Cuba, en donde presentan que es mayor la probabilidad de presentar una calidad de vida poco favorable en el sexo femenino ⁽⁴⁶⁾, igual otro realizado en el Reino Unido, donde el sexo masculino obtuvo mejores resultados con una calidad de vida aceptable ⁽⁴⁹⁾. Una explicación puede ser la diferencia significativa entre hombres y mujeres en relación al estado nutricional, donde el sexo femenino presentó una mayor prevalencia de peso normal. Además, esta misma tendencia, se observó en relación a la mayoría de las dimensiones de calidad de vida.

En cuanto al área de conocimiento de los estudiantes. Un estudio realizado en España, en estudiantes de ciencias de la salud, se encontró que la mayor cantidad de ellos, presentaron un nivel de calidad de vida por arriba de la mediana ⁽³⁾, resultados similares se observaron en estudiantes de la misma área en una Universidad de Chile ⁽⁶²⁾, en donde el 66.7% presentó un nivel de calidad de vida buena y muy buena, esto es similar al estudio realizado en la UANL, ya que 57.9% (IC95%=0.13-0.15) de los estudiantes de ciencias de la salud presentó una calidad de vida aceptable. Asimismo, en un estudio realizado en Chile a universitarios de Ciencias Agropecuarias, se evaluó la calidad de vida y la mayor parte de los estudiantes presentó una mejor calidad de vida, comparando con los estudiantes de ciencias Agropecuarias de la UANL, un 59.4% (IC95%=0.03-0.04) obtuvo una calidad de vida aceptable, lo cual es similar a lo presentado en otros estudios ⁽⁵¹⁾. Por otro lado, es importante comentar que existen pocos estudios que revisan la calidad de vida por área del conocimiento, la mayoría se encuentra dirigida a las ciencias de la salud y en el presente estudio se observó, que la mayoría de las áreas presentaron buena calidad de vida, aunque de manera particular el área de ciencias naturales y exactas, fue la que tuvo mayor prevalencia de calidad de vida no aceptable.

Al observar los resultados de las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de la UANL, casi el 80% (IC95%=0.77-0.79) obtuvo una calidad de vida no aceptable en relación a la dimensión de salud general, lo cual difiere con los estudiantes universitarios de Chile ⁽⁵¹⁾, en donde menos del cuarenta por ciento presentó una calidad de vida no favorable para su salud general. En Cuba, se presentaron resultados similares a los de la UANL ya que el 66.7% presentó una calidad de vida menos favorable en su salud ⁽⁴⁶⁾ y en España, los resultados fueron similares a los reportados en estudiantes de la UANL en relación a la dimensión de salud general ⁽⁶²⁾, dentro de este mismo estudio, se encontró que el 23.9% obtuvo una calidad de vida favorable en la dimensión social, lo cual difiere del estudio de la UANL, ya que se obtuvo un mayor porcentaje (51.5%) (IC95%=0.49-0.52) de calidad de vida aceptable, observando éstos resultados, una posible explicación, es que, los estudiantes tienen una priorización inadecuada de sus necesidades, ya que, se enfocan más en la parte social y dejan a un lado su salud en general.

Otra variable indispensable para el desempeño académico, son los estilos de vida de los estudiantes, se encontró que el 91.5% (IC95%=0.90-0.91) de ellos presentan estilos de vida buenos y excelentes, el área de ciencias de la salud fue la más sobresaliente, lo cual coincide con un estudio realizado en la Universidad de César Vallejo de Perú, en donde 83.8% de sus estudiantes presentaron un nivel de estilo de vida medio y alto ⁽⁵⁴⁾. De manera semejante, un estudio realizado en la Universidad de Lima, donde el nivel de estilos de vida saludable fue favorable en la mayoría de los estudiantes ⁽²⁸⁾. Así, es posible observar que los resultados en distintas poblaciones a nivel mundial son positivos, por lo cual pudiera explicarse porque tanto los estudiantes como las instituciones se preocupan por el bienestar físico, mental y social de su población.

En la dimensión de Nutrición, se reporta que el 50.3% (IC95%=0.47-0.50) de los estudiantes presenta una buena alimentación, lo cual coincide con un estudio realizado en la Universidad de Trujillo en Perú, en donde más del sesenta por ciento , de los estudiantes tiene una alimentación saludable ⁽⁴¹⁾. Por el

contrario, en la Universidad de Alicante, se observó un gran desequilibrio en la alimentación y los consumos se encuentran muy alejados a lo recomendado ⁽¹⁾, lo mismo en un estudio realizado en una institución de Cali, Colombia, en donde el 50.4% de los estudiantes obtuvo un promedio bajo en la conducta de nutrición⁽⁷⁾, la misma tendencia se observa en la Universidad Cooperativa de Colombia, en donde se estableció que los hábitos saludables de los estudiantes no se realizan de manera constante y presentan una nutrición no saludable o deficiente, la cual puede llevar a la aparición de enfermedades crónicas ⁽⁴⁾. Es importante reflexionar acerca de los horarios de los estudiantes ya que en muchas ocasiones no tienen un horario fijo para su alimentación y suelen comer a deshoras o incluso saltarse tiempos de comida, por lo cual, sus hábitos no siempre son saludables y es necesario señalar que las facultades influyen en sus conductas alimentarias, en cuanto a ofrecer a su población horarios flexibles y comida saludable.

Para la dimensión de ejercicio, se estableció que el 52.2% (IC95%=0.49-0.52) de los estudiantes presentaron un nivel de actividad física bueno o excelente, lo cual difiere con el estudio realizado en la Universidad Cooperativa de Colombia en donde no se considera saludable el nivel de actividad física (43.5%) ⁽⁴⁾, a su vez un estudio realizado en la Universidad de Granada, España ⁽⁴⁷⁾, muestra que el 56.4% de sus estudiantes realizan una actividad física ligera, datos que coinciden con los resultados del presente estudio, ya que se observa que la mitad de su población realiza algún tipo de ejercicio físico. A pesar que los estudiantes, llevan una vida muy acelerada por sus estudios, es importante observar que en la UANL, existe una gran cantidad de ellos que realiza actividad física, por lo cual sería posible motivar aquellos que no la realizan para disminuir las cifras de sobrepeso y obesidad.

En la dimensión responsabilidad en salud, se reportan comportamientos saludables en el 53.1% (IC95%=0.49-0.52) , esto difiere con un estudio realizado en Colombia, donde sus estudiantes presentan comportamientos no saludables, aunque, este estudio se realizó sólo en estudiantes de enfermería y

probablemente presentan los conocimientos de salud pero no saben desarrollarlos adecuadamente ⁽⁴⁾.

En lo referente a manejo del estrés y auto actualización más del cincuenta por ciento de los estudiantes presentó resultados buenos y excelentes, por lo cual se considera que si presentan el conocimiento adecuado de promoción de la salud pueden superar estas situaciones. Diferente a un estudio realizado en la Institución de Cali, Colombia, en donde los estudiantes muestran conductas deficientes debido a las cargas académicas y tiempo dedicado a su vida social y personal ⁽⁷⁾. Este hallazgo es discutible, porque, a pesar de que se tengan cifras positivas en el estudio, aún es elevada la cifra de estudiantes que no manejan adecuadamente el nivel de estrés, por lo cual a pesar de que sean poblaciones distintas, los resultados no son muy diferentes.

En cuanto al análisis entre facultades promotoras de salud y las dimensiones de calidad y estilos de vida, se encontraron diferencias significativas entre la dimensión de función física ($p < 0.001$) de calidad de vida, y de las dimensiones de nutrición ($p < 0.001$), responsabilidad en salud ($p < 0.001$) y el manejo de estrés ($p < 0.001$) de estilos de vida, esto quiere decir, que el ambiente promotor de salud de las facultades sí influye positivamente en las conductas del estudiante.

Una limitante del presente estudio, es el diseño transversal dado la factibilidad y tiempo para realizarse y el no tener información completa de la evaluación de las intervenciones que se realizan por parte de las instancias universitarias e instituciones de salud. Por tanto, esta información solo es posible extrapolarla a poblaciones semejantes. Sin embargo, el estudio tiene la fortaleza de haber considerado al total de las facultades de la UANL y la percepción de los estudiantes, la cual es de gran valor y trascendencia con el fin de planear estrategias de intervención con enfoque de riesgo, dirigidas a las áreas de oportunidad identificadas. Además de la posibilidad de extrapolar los resultados y la metodología de este proyecto a universidades semejantes a la UANL

Finalmente este proyecto aporta información relevante acerca de la UANL y de la población universitaria, lo cual no se ha encontrado en alguna publicación y con las características de esta muestra, lo cual puede incidir en aspectos de salud pública, en relación a formulación de políticas universitarias, dirigidas a dar respuesta al objetivo de desarrollo número 11, en función de ciudades y comunidades sostenibles ⁽⁶³⁾.

10. CONCLUSIONES

En relación a la UPS, existe una mayor cantidad de facultades consideradas como promotoras de salud según los lineamientos establecidos por la OMS. Los lineamientos con mayor cumplimiento, fueron la promoción de las actividades deportivas y las políticas que propician ambientes favorables.

En cuanto a la percepción de los estudiantes en relación a su facultad como promotora de salud, se consideró que existe una buena promoción de actividades deportivas en toda la UANL, sin embargo, es necesario reforzar las áreas de nutrición, psicología y la implementación de programas de salud y menús saludables en sus cafeterías.

A su vez es necesario dirigir recursos e intervenir en aquellas facultades con mayor necesidad, con el propósito de mejorar la infraestructura de las facultades, para así lograr un mejor fomento de la promoción de la salud.

La calidad de vida de los estudiantes es considerada aceptable en la mayor proporción de las facultades. En cuanto a estilos de vida, se requiere una mayor atención para el sexo masculino.

No se encontró una asociación entre las facultades promotoras de salud con la calidad y estilos de vida en general; sin embargo, al relacionarlos de manera desagregada, se encontró que las facultades que son promotoras de

salud, sí influyen sobre la función física, la nutrición, responsabilidad en salud y el manejo del estrés de los estudiantes.

Al priorizar a las facultades de acuerdo a calidad de vida, se observó, que es necesario prestar mayor atención e intervenir en la población de estudiantes en las facultades No. 13, 14 y 10 y en las áreas de conocimiento de Ciencias Sociales y Administrativas y Artes, Educación y Humanidades. Para estilos de vida es necesario priorizar atención en las facultades No. 24, 7 y 21 y las áreas de conocimiento de Ciencias Agropecuarias y Ciencias Sociales y Administrativas.

Los resultados establecidos permiten identificar las facultades con mayores necesidades en salud, con el propósito de obtener la evidencia y fomentar la formulación de políticas institucionales que se apliquen a través de programas dirigidos a las áreas sustantivas que requieren atención y se propicie un ambiente universitario que sea promotor de salud, además de sostenible.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Becerra Heraud S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*. 2013; 31(2): 1-28.
2. Meda Lara RM, De Santos Ávila F, Lara García B, Verdugo Lucero JC, Palomera Chávez A, Valadez Sierra MD. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2008; 8 (2): 5-16.
3. Wanden Berghe C, Martín Rodero H, Rodríguez Martín A, Novalbos Ruíz JP, Martínez de Victoria E, Sanz Valero J. et al. Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud. *Nutr Hosp*. 2015; 31 (2): 952-958.
4. Laguado James E, Gómez Díaz MP. Estilos de Vida Saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia promoc. salud*. 2014; 19(1): 68-83.
5. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaeezadeh D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan University of medical sciences. *J Educ Health Promot*. 2013; 2 (11): 29-32
6. Secretaría de Salud. Promoción de la Salud [en línea]. [fecha de acceso 1 de diciembre de 2015]. URL disponible en:
<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>
7. Triviño Vargas ZG. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior. *Aquichan*. 2012; 12 (3): 275-285
8. OMS. Acerca de las Universidades Promotoras de Salud [en línea]. Organización Mundial de la Salud. 2015. [fecha de acceso 9 de diciembre de 2015]. URL disponible en:
http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article

&id=10669:2015-about-health-promoting-universities&catid=7790:about-hp&Itemid=41389&lang=es

9. OPS. Municipios, ciudades y comunidades saludables. Recomendaciones para la evaluación dirigida a los responsables de las políticas en las Américas [en línea]. Organización Panamericana de la Salud. 2005: [fecha de acceso 10 de diciembre de 2015]. URL disponible en:http://www.famp.es/racs/ObsSalud/CajaHerr/MCS_Recomendaciones.pdf.
10. PREVENIMSS. Propuesta de Modelo Nacional de Universidad Saludable. Universidad de Colima. 2007; 31(2): 1-27.
11. UNESCO. Declaración Mundial sobre Educación para todos y Marco de acción para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje. Conferencia Mundial sobre Educación para Todos [en línea]. WCEFA. 1990. [fecha de acceso 10 de febrero de 2016]. URL disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127583s.pdf>.
12. OMS. Acerca de las Escuelas Promotoras de Salud [en línea]. Organización Mundial de la Salud. [fecha de acceso 10 de febrero de 2016]. URL disponible en: [http://www.paho.org/saludyescuelas/index.php?option=com_k2&view=item&id=98:about-health-promoting schools&Itemid=179&lang=es](http://www.paho.org/saludyescuelas/index.php?option=com_k2&view=item&id=98:about-health-promoting-schools&Itemid=179&lang=es)
13. Arroyo Acevedo H, Durán Landazabal G, Gallardo Pino C. Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). Glob. Health Promot. 2014; 23(1): 1-5.
14. Arroyo Acevedo H. Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas [en línea]. Organización Panamericana de la Salud. 2009. [fecha de acceso 10 de febrero de 2016]. URL disponible en:http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1543:universidades-saludables&Itemid=711.

15. La carta de Okanagan es una llamada a la acción para la salud y bienestar [en línea]. Canadá: UDLA; 2015. [fecha de acceso 20 de mayo de 2016]. URL disponible en: <http://www.udla.edu.ec/2015/10/26/udla-firma-una-nueva-carta-internacional-de-promocion-de-la-salud/>
16. Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges [en línea]. Canadá: International Conference on Health; 2015. [fecha de acceso 20 de mayo de 2016]. URL disponible en: <http://www.fundadeps.org/recursos/documentos/735/carta-okanagan.pdf>
17. Marzán Deliz M, Bonal Ruíz R. Fortaleciendo la Universidad por la salud. *Medisan*. 2012; 16 (2): 155-159.
18. Bravo Valenzuela P, Cabieses B, Zuzulich MS, Muñoz M, Ojeda M. Glosario para universidades promotoras de la salud. *Rev. salud pública*. 2013; 15 (3): 465-477.
19. USCAT. Xarxa US.Cat [en línea]. Red Catalana de Universidades Saludables. [fecha de acceso 13 de marzo de 2017]. URL disponible en: <http://blogs.uab.cat/xarxauscat/>
20. UAB. Campus SIS [en línea]. Universidad Autónoma de Barcelona. [fecha de acceso 13 de marzo de 2017]. URL disponible en: <http://www.uab.cat/web/coneix-la-uab/campus-sis-1345668302105.html>
21. UAB. Memoria de la Semana Saludable y Sostenible 2016 [en línea]. Universidad Autónoma de Barcelona. [fecha de acceso 13 de marzo de 2017]. URL disponible en: <http://www.uab.cat/doc/memoria-semana-saludable-sostenible-2016>
22. UAB. UAB Campus Saludable y Sostenible [en línea]. Universidad Autónoma de Barcelona. [fecha de acceso 13 de marzo de 2017]. URL disponible en: <http://www.uab.cat/doc/csis>
23. Chaparro Díaz L, Vargas L, Blanco JP, Carreño SP, Martínez Prada EZ. Universidad saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria de la sede Orinoquia-Universidad Nacional de Colombia [en línea]. Universidad Nacional de Colombia. 2014. [fecha de acceso 14 de marzo de 2016]. URL disponible

en:<http://www.bdigital.unal.edu.co/45933/1/UNIVERSIDAD%20SALUDABLE%20A%20PARTIR%20DEL%20AN%C3%81LISIS%20DE%20LOS%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>.

24. González Alfaya M. Intervención de la Universidad en la Promoción de la salud de sus estudiantes [Tesis doctoral]. Universidad de Santiago de Compostela. 2007.
25. Ardila R. Calidad de Vida: Una definición Integradora. *Rev Latinoam Psicol.* 2003; 35 (2), 161-164.
26. Hidalgo RC, Hidalgo SA, Rasmussen CB, Montaña ER. Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México. *Artigo.* 2011; 27 (1), 67-77.
27. Banda Castro AL, Morales Zambrano MA. Calidad de Vida Subjetiva en estudiantes universitarios. *CNEIP.* 2012; 17 (1): 29-43.
28. Grimaldo Muchotrigo MP. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensam. psicol.* 2010; 8 (15): 17-38.
29. Velasco Salamanca RM, Londoño Pérez C. Calidad de vida objetiva y variables socio-jurídicas, predictivos de la calidad de vida subjetiva en colombianos desmovilizados. *Av. Psicol. Latinoam.* 2011; 29(1): 114-128.
30. Cardona-Arias JA, Higuera Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev .cub. salud pública.* 2014; 40(2): 1-5.
31. Murgieri MA. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF [en línea]. Organización Mundial de la Salud. 2004. [fecha de acceso 20 de marzo de 2016]. URL disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf.
32. OMS. Cuestionario de Salud SF-36 [en línea]. Organización Mundial de la Salud. [fecha de acceso 20 de marzo de 2016]. URL disponible

en:<http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/CuestionarioSalud.pdf>.

33. Schmidt S, Vilagut G, Garin O, Cunillera O, Tresserras R, Brugulat P, et al. Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 versión 2 basadas en población general de Cataluña. *Med. Clin.* 2012; 139(14):613-625.
34. Ramírez Vélez R, Agredo Zúñiga RA, Jerez-Valderrama AM. Confiabilidad y valores normativos preliminares del cuestionario de salud SF-12 (Short Form 12 Health Survey) en adultos Colombianos. *Rev. salud pública.* 2010; 12(5): 807-819.
35. Patrick LD, Edwards CT. Describing your life. Youth Quality of Life Instrument-Short Form (YQOL-SF) Version 2.0 [en línea]. University of Washington. 2013. [fecha de acceso 20 de marzo de 2016]. URL disponible en: <http://youthrex.com/wp-content/uploads/2017/06/YQoL-TM.pdf>
36. Nawas MM. El estilo de vida. *Rev Latinoam.Psicol.* 1971; 3 (1): 91-107.
37. Álvarez Rosario JL, Castaño Castrillón JC, Marín Vlatela JG, Navas Galvis C, Noreña Vidal PV, Ovalle Arciniegas HM, et al. Estilos de Vida en estudiantes de la Universidad de Manizales. *Arch Med.* 2007; 15: 46-56.
38. Sánchez Ojeda MA, Luna Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp.* 2015; 31(5): 1910-1919.
39. Bennassar Veny M. Estilos de Vida y Salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud [Tesis doctoral]. Universidad de Islas Baleares; 2011.
40. Ramírez Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev salud pública.* 2012; 14(2): 226-237.
41. Sánchez Gamarra ME, Rivera Tejada HS, Alcalde Giove M, Cabellos Vargas D. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. *Scientia.* 2010; 2(2): 73-81.

42. Reig Ferrer A, Cabrero García J, Ferrer C Cascales RI, Richart Martínez M. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante; 2003.
43. Santos-Falcón G, Infante-Contreras M, Arcaya-Moncada M, Márquez-Cabezas C, Gil M, Ramírez Y. Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en promoción de la salud. *An Fac med.* 2009; 70(4): 277-282.
44. Pearson M, Chilton R, Wyatt K, Abraham C, Ford T, Wood HB, et al. Implementing health promotion programmes in schools: a realist systematic review of research and experience in the United Kingdom. *Implement Sci.* 2015; 10:149.
45. Hernández Sánchez J, Forero Bulla C. Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. 2011; 27 (2): 159-170.
46. Pacheco Rodríguez MD, Michelena González MA, Mora González RS, Miranda Gómez O. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Rev Cub Med Mil.* 2014; 43 (2): 157-168.
47. Gallardo Escudero A, Muñoz Alférez MJ, Planells Pozo EM, López Aliaga I. La etapa universitaria no favorece el estilo de vida saludable en las estudiantes granadinas. *Nutr Hosp.* 2015; 31(2): 975-979.
48. Rizo Baeza MM, González-Brauer NG, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutr Hosp.* 2014; 29 (1): 153-157.
49. Ansari WE, Stock C, Snelgrove S, Hu X, Parke S, Davies S, et al. Feeling Healthy? A Survey of Physical and Psychological Wellbeing of Students from Seven Universities in the UK. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2011; 8 (5): 1308-1323.
50. Schnettler B, Denegri M, Miranda H, Sepúlveda J, Orellana L, Galo P, et al. Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Nutr Hosp.* 2013; 28 (6): 2221-2228.

51. Durán Agüero S, Bazaez Díaz G, Figueroa Velásquez K, Berlanga Zúñiga MR, Encina Vega C, Rodríguez Noel MP. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre estudiantes de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la universidad de Santo Tomás de Chile. *Nutr Hosp.* 2012; 27 (3): 739-746.
52. Ríos Saldaña MR. Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género [en línea]. *Alternativas en Psicología.* 2015. [fecha de acceso 20 de mayo de 2016]. URL disponible en: <http://alternativas.me/21-numero-especial-de-genero-mayo-2015/93-estilo-de-vida-y-obesidad-en-estudiantes-universitarios-una-mirada-con-perspectiva-de-genero>.
53. Schmidt S, Vilagut G, Garin O, Cunillera O, Brugulat P, Mompert A, et al. Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 versión 2 basadas en población general de Cataluña. *Med Clin.* 2012; 139 (14): 613-625.
54. Pender NJ. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-1) [en línea]. 1996 [fecha de acceso 20 de mayo de 2016]. URL disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/appendiceA.pdf.
55. ANUIES. Información Estadística de Educación Superior [en línea]. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. [fecha de acceso 14 de marzo de 2017]. URL disponible en: <http://www.anuies.mx/iinformacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior>
56. MECD. Datos y Cifras del Sistema Universitario Español [en línea]. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. [fecha de acceso 14 de marzo de 2017]. URL disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dms/mecd/educacion-mecd/areas-educacion/universidades/estadisticas-informes/datos-cifras/Datos-y-Cifras-del-SUE-Curso-2014-2015.pdf>

57. ENSANUT. Resultados Nacionales [en línea]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. [fecha de acceso 15 de marzo de 2017]. URL disponible en:
<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
58. IMSS. Información, trámites y servicios [en línea]. Instituto Mexicano del Seguro Social. [fecha de acceso 2 de junio de 2017]. URL disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/>.
59. UANL. Registro y Afiliación al IMSS para estudiantes inscritos en la UANL [en línea]. Universidad Autónoma de Nuevo León. [fecha de acceso 2 de junio de 2017]. URL disponible en:
<http://www.uanl.mx/en/novedades/registro-y-afiliacion-al-imss-para-estudiantes-inscritos-en-la-uanl.html>
60. CUS. Clínicas Universitarias. Centro Universitario de Salud. [fecha de acceso 2 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.cus.uanl.mx/>
61. Vázquez Galicia EL. ¿Estudias y trabajas? Los estudiantes trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana. RLEE. 2009; 34 (3): 121-149.
62. Gloria Barraza C, Ortiz Moreira L. Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de enfermería. Cienc. enferm. 2012; 18(3): 111-119.
63. PNUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible [en línea]. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [fecha de acceso 8 de junio de 2017]. URL disponible en:
<http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>.

12. ANEXOS

ANEXO A. CUESTIONARIO/CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad Autónoma de Nuevo León

Maestría en Ciencias en Salud Pública

No. Folio: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Dentro de este cuestionario se pregunta el modo en que vives en relación a tus hábitos personales de vida, no existen respuestas correctas o incorrectas.

Favor de contestar todas las preguntas y marcar con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

I. ESTILOS DE VIDA

1. Desde que estás en la Universidad ha habido cambios en tus estilos de vida.

1. SI 2. NO (Pasar a la pregunta 4)

2. En caso de haber contestado SI, ¿Qué tan importante consideras que son estos cambios?

1. Muy importante 2. Importante 3. Poco importante 4. Nada importante

3. En cuál de los siguientes aspectos consideras que ha sido más relevante el cambio?

- a) Alimentación
- b) Actividad Física
- c) Horas de sueño
- d) Manejo del estrés
- e) Relaciones Interpersonales

1.SI 2.NO

4. ¿Has fumado 100 cigarrillos o más a lo largo de tu vida o fumas actualmente?

1. No, y nunca he fumado (Pasar a la pregunta 6)
2. Sí, he fumado alguna vez
3. Si, fumo actualmente
5. Desde que estás en la Universidad, cambió tu comportamiento con respecto al tabaco. (Responde sólo si fumas o has fumado algún vez)
1. Dejé de fumar 2. Empecé a fumar 3. Fumo menos 4. Fumo la misma cantidad
6. ¿Tomas bebidas con alcohol?
1. SI 2. NO (Pasar a la pregunta 10)
7. ¿Cuántas bebidas alcohólicas sueles consumir A LA SEMANA?
1. Ninguna
2. Entre 1 y 4 copas o cervezas
3. Más de 5 copas o cervezas
8. ¿Cómo definirías tu grado de consumo de alcohol?
1. Muy bajo 2. Bajo 3. Moderado 4. Alto 5. Muy alto
9. Desde que estás en la Universidad, se modificó tu comportamiento con respecto al alcohol (Responder sólo si consumiste bebidas alcohólicas)
1. Dejé de beber 2. Empecé a beber 3. Bebo más 4. Bebo menos
5. Bebo la misma cantidad.
10. Actualmente, cabe recordar que el cuestionario es completamente anónimo ¿consumes algún tipo de droga?
1. SI 2. NO (Pasar a la pregunta 13)
11. ¿Cuántas veces consumes algún tipo de droga a la semana?
1. Nunca 2. Uno a dos días 3. Tres a cuatro días 4. Todos los días
12. Desde que estás en la Universidad, tu comportamiento, con respecto al consumo de drogas, ¿se modificó? (responde sólo si consumes o alguna vez has consumido)
1. Dejé de consumir 2. Empecé a consumir 3. Consumo más
4. Consumo menos 5. Consumo la misma cantidad

13. ¿Cómo valorarías los siguientes aspectos de tu Universidad en cuanto a actividades y servicios deportivos?

	1.Muy mal	2.Mal	3.Regular	4.Bien	5.Muy bien	6. No sé
a) Oferta de actividades deportivas						
b) Instalaciones						
c) Horario						

14. Desde que estás en la Universidad, tu comportamiento, en lo que al deporte se refiere, ¿cómo se ha modificado?

1. Dejé de hacer deporte
 2. Empecé a hacer deporte
 3. Hago más deporte
 4. Hago menos deporte
 5. Hago tanto deporte como antes

15. ¿Con que frecuencia a la semana utilizas los comedores o cafeterías universitarios?

1. Todos los días
 2. De 1 a 2 días
 3. De 3 a 4 días
 4. Ningún día

16. En general, desde que estás en la Universidad, como consideras tu alimentación

1. Mejor
 2. Peor
 3. Igual que antes

17. ¿Cómo valorarías los siguientes aspectos de tu Universidad en cuanto a cafeterías o comedores universitarios?

1. Muy mal 2. Mal 3. Regular 4. Bien 5. Muy bien 6. No conozco

- a) Variedad de alimentos
- b) Precio
- c) Calidad
- d) Presentación
- e) Horarios

II. CALIDAD DE VIDA

18. ¿Has notado algún cambio en tu autoestima desde que estás en la Universidad?

1. SI 2. No

19. Selecciona, ¿cuál de los siguientes cambios has presentado?

	SI	NO
a) Depresión		
b) Ansiedad		
c) Inseguridad		
d) Auto concepto (como nos vemos a nosotros mismos)		
e) Inestabilidad emocional		

20. ¿Cómo consideras que sea tu nivel de relacionarte con las demás personas?

1. Muy bajo 2. Bajo 3. Moderado 4. Alto 5. Muy alto

21. ¿Has notado algún cambio en tu integración social desde que estás en la Universidad?

1. Si 2. NO

22. Selecciona, ¿cuál de los siguientes cambios has presentado?

1. Más sociable
 2. Menos sociable
 3. Interacción o trabajo en equipo

III. UNIVERSIDAD PROMOTORA DE SALUD

Antes de comenzar a contestar cabe mencionar, que se entiende como promoción de la salud, a las acciones que se dirigen directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos con el propósito de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

23. ¿Consideras que tienes suficiente formación en educación sexual?

1. SI 2. NO

24. ¿Selecciona uno de los temas en relación con la educación sexual y que la Universidad te ha brindado información?

	SI	NO
a) Pláticas sobre salud sexual		
b) Entrega o información acerca de los condones		
c) Promoción del uso de métodos anticonceptivos		

25. Señala si CONOCES y/o has utilizado los diferentes servicios de la Universidad durante el SEMESTRE PASADO.

	Grado de utilización					
	1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. A menudo	5. Muy a menudo	6. No Conozco
a) Servicio de apoyo psicológico						
b) Área de arte y cultura						
c) Área de deportes						
d) Oficina de voluntariado						

26. ¿Qué tan importante es para ti el servicio de apoyo psicológico en tu Universidad

1. Muy importante 2. Importante 3. Poco importante 4. Nada importante

27. ¿Qué tan importante es para ti el área de arte y cultura en tu Universidad

1. Muy importante 2. Importante 3. Poco importante 4. Nada importante

5. Desconozco su existencia

28. ¿Qué tan importante es para ti el área de deportes en tu Universidad

1. Muy importante 2. Importante 3. Poco importante 4. Nada importante

5. Desconozco su existencia

29. ¿Qué tan importante es para ti la oficina de voluntariado en tu Universidad

1. Muy importante 2. Importante 3. Poco importante 4. Nada importante

5. Desconozco su existencia

30. ¿Qué tan importante es para ti la cafetería o comedor universitario en tu Universidad

1. Muy importante 2. Importante 3. Poco importante 4. Nada importante

5. Desconozco su existencia

31. ¿Qué tan importante consideras que sean las acciones desarrolladas por tu Universidad relativas a la promoción de la salud de sus estudiantes?

1. Muy importante 2. Importante 3. Poco importante 4. Nada importante

32. Selecciona, ¿cuáles son las acciones que se desarrollan en tu Universidad?

	SI	NO	NO SÉ
a) Educación nutricional			
b) Ferias de salud			
c) Invitación a pláticas referentes al tema de la salud			
d) Invitación a actividades deportivas			
e) Implementación de programas de salud			
f) Cafeterías saludables			
g) Talleres de psicología y ayuda mutua			
h) Espacios libres de humo de tabaco			

33. ¿Quién consideras que debe asumir la promoción de la salud en tu universidad? (Seleccionar solo uno)

1. Médicos 2. Psicólogos 3. Pedagogos/educadores
 4. Enfermeros 5. Voluntarios 6. Nutriólogos 7. Grupo Interdisciplinario

34. Valora la importancia de la promoción de la salud en cada una de las etapas universitarias:

	1.Nada Importante	2.Poco Importante	3.Importante	4.Bastante Importante	5.Muy Importante
a) Al inicio de la Universidad					
b) Durante los estudios					
c) Al finalizar la carrera					

35. ¿Qué tan importante es la repercusión de la promoción de la salud en la Universidad en tu futuro como profesional?

1. Muy importante 2. Importante 3. Poco importante 4. Nada importante

36. Selecciona, ¿cuál consideras que sea el principal impedimento para poner en marcha y desarrollar actividades de promoción de la salud en la Universidad? (Seleccionar solo uno)

	SI	NO
a) Falta de recursos		
b) Infraestructura inadecuada		
c) Falta de organización por parte de los directivos		
d) Falta de atención por parte de los estudiantes		
e) Falta de atención de los directivos o administrativos		
f) Falta de responsabilidad de los directivos o administrativos		

37. ¿Qué tema consideras que se debe mejorar o impartir en tu Universidad?

	SI	NO
a) Prevención y deshabitación del uso de Tabaco		
b) Prevención y deshabitación del abuso del alcohol		
c) Prevención y deshabitación del consumo de drogas		
d) Fomento de la actividad física		
e) Promoción de la alimentación saludable		
f) Formación e información sobre educación afectivo-sexual		
g) Promoción del bienestar psicológico de los estudiantes		
h) Promoción de la integración social de los estudiantes		

38. Si la Universidad promoviese actividades relacionadas con algunos de estos temas (tabaco, alimentación, educación sexual) ¿En qué medida estarías dispuesto a participar?

1. Nada 2. Poco 3. Algo 4. Bastante 5. Mucho

Escala de Calidad de Vida

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

39. En general, usted diría que su salud es:

1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

40. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer, aseo del hogar o caminar más de 1 hora.

- 1. Sí, me limita mucho
- 2. Sí, me limita un poco
- 3. No, no me limita nada

41. Subir varios pisos por la escalera

- 1. Sí, me limita mucho
- 2. Sí, me limita un poco
- 3. No, no me limita nada

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

42. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

- 1. Sí
- 2. No

43. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

- 1. Sí
- 2. No

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

44. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?

- 1. Sí
- 2. No

45. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?

- 1. Sí
- 2. No

46. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1. Nada
- 2. Un poco
- 3. Regular
- 4. Bastante
- 5. Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

47. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas Veces
 5. Sólo alguna vez 6. Nunca

48. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas Veces
 5. Sólo alguna vez 6. Nunca

49. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas Veces
 5. Sólo alguna vez 6. Nunca

50. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales se han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1. Siempre 2. Casi 3. Algunas veces 4. Solo a veces
 5. Nunca

Escala de Estilos de Vida

Instrucciones:

- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 =
Rutinariamente

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 51 | Comes algún alimento al levantarte por las mañanas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | Te quieres a ti misma (o) | 1 | 2 | 3 | 4 |

54	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
55	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
56	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
57	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
58	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
59	Creer que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
60	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
61	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios en tu vida)	1	2	3	4
62	Te sientes feliz y contento (a)	1	2	3	4
63	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
64	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
65	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
66	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
67	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
68	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
69	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
70	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
71	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
72	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
73	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
74	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
75	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
76	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4

77	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
78	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
79	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
80	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
81	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
82	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
83	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
84	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
85	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
86	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
87	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
88	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
89	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
90	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
91	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
92	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
93	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
94	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
95	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
96	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
97	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
98	Creas que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

Datos Antropométricos:

Peso: _____ Estatura: _____

Cintura: _____ Cadera: _____

Datos Generales:Edad: _____ Sexo: 1. Masculino 2. FemeninoMunicipio: 1. Monterrey 2. San Pedro 3. San Nicolás 4. Guadalupe 5. Santiago 6. Apodaca 7. Cadereyta 8. Santa Catarina 9. Escobedo 10. Otros

Código postal: _____ Colonia: _____

Estado Civil: 1. Soltero 2. Comprometido 3. Casado 4. Divorciado 5. Viudo

Lugar de Nacimiento: _____

Semestre que cursa: _____ Facultad: _____

Licenciatura en: _____

99. ¿Actualmente se encuentra trabajando?

1. Si 2. No

100. Utilización de Servicio Médico de Salud durante el semestre pasado:

1. Si 2. No

101. En caso de contestar SI, indicar ¿cuál de los siguientes?

 1. Seguro privado 2. IMSS 3. ISSSTE 4. Seguro Popular 5. Otro

Lista de Verificación para Universidades Promotoras de Salud

	SI	NO
1. La facultad cuenta con políticas institucionales que propicien ambientes favorables de Salud.		
2. La facultad cuenta con materias o cursos referentes a la promoción de la salud en su plan de estudios.		
3. La facultad implementa o ha desarrollado investigaciones referentes al área de promoción de la salud de sus estudiantes.		
4. La facultad implementa programas o campañas de promoción de salud.		
5. La facultad ofrece servicios de prevención, cuidado y promoción de la salud.		
6. La facultad crea campañas de participación hacia los estudiantes para que logren desarrollar sus habilidades en salud		
7. La facultad ofrece a sus estudiantes servicio comunitario en donde ayuden en la promoción de la salud		
8. La facultad cuenta con áreas libres de humo de cigarro		
9. La facultad tiene carteles informativos referentes a la promoción de la salud.		
10. La facultad contiene la infraestructura adecuada para la realización de actividades deportivas		
11. La facultad cuenta con cafeterías saludables o un menú saludable.		
12. La facultad promociona a sus estudiantes los diferentes deportes que se realizan		

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

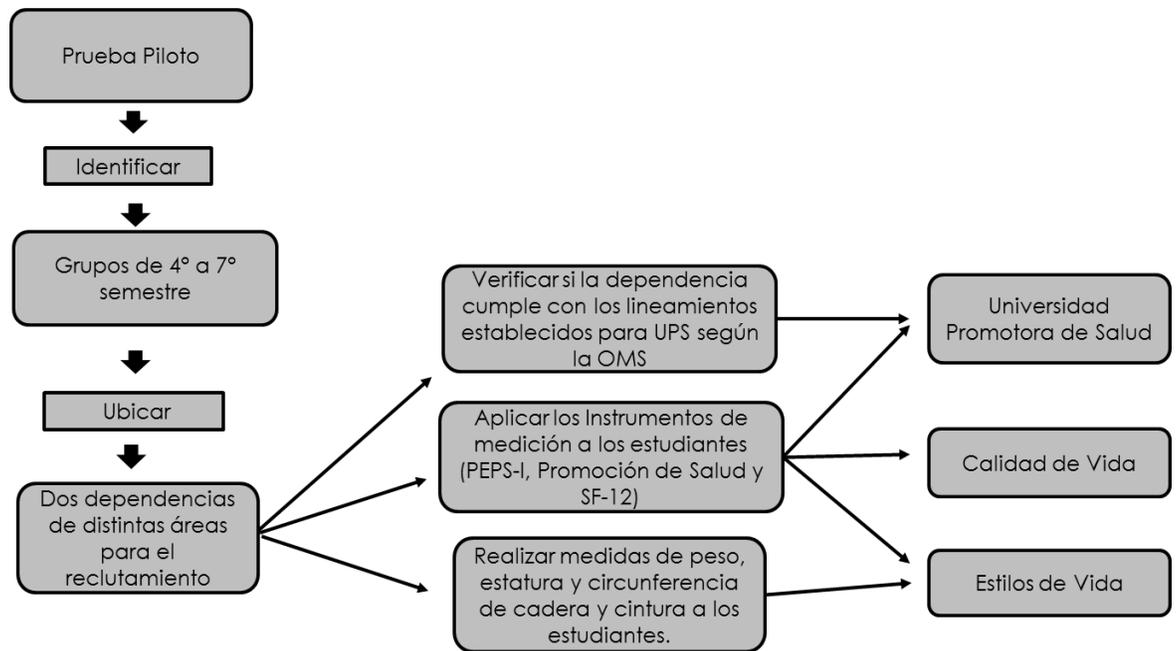
Se me ha solicitado participar en un estudio que lleva por título “Caracterización de la Universidad Autónoma de Nuevo León como universidad promotora de salud y su relación con la calidad y estilos de vida de los estudiantes”, el cual tiene como objetivo, evaluar a la UANL como unidad promotora de salud y analizar el efecto que tiene esta evaluación en mis estilos y calidad de vida.

Se me informó que participarán todos los estudiantes entre el semestre cuarto a séptimo de la UANL y mi participación consistirá en contestar una encuesta relacionada con la universidad promotora de salud, estilos y calidad de vida. Se me explico detalladamente el llenado de la encuesta y mi participación tendrá una duración aproximada de 20 minutos. Mi participación en el estudio es voluntaria y en cualquier momento puedo rehusarme a seguir contestando, además de que mi colaboración es importante ya que, los resultados de la investigación servirán para planear una intervención con el fin de mejorar la salud de la población universitaria y los servicios de salud. La información que proporcione se usará exclusivamente para fines de investigación. Los resultados del estudio serán integrados en un informe general que se dará a conocer a los directivos de la facultad, sin que se pueda identificar mi participación personal. Para mayores informes referentes al tema o alguna aclaración al respecto me puedo comunicar a la Coordinación de investigación de la Facultad de Salud Pública y Nutrición con la Dra. Georgina Máyela Núñez Rocha, al teléfono 13 40 48 90 ext 3039, o al correo electrónico: mayela6591@hotmail.com, así como también con la Licenciada en Nutrición Cynthia Karyna López Botello, al teléfono 81 10 28 45 00 o al correo electrónico: cynthia_k12@hotmail.com

Firma del Participante

Firma y Nombre del Investigador

ANEXO C. FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS



13. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Cynthia Karyna López Botello, de 26 años, nacida el 24 de agosto de 1990 en Monterrey, N.L. Hija menor de Jesús Eduardo López Montes y Sofía Karina Botello Martínez, hermanos, Iván Jesús López Botello y Omar Eduardo López Botello.

Licenciada en Nutrición titulada por tesis (Estado Nutricio en Pacientes con Enfermedad de Parkinson) de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL con mención honorífica en el año 2014 y actualmente candidata para el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública de la UANL, bajo la tesis titulada: “Caracterización de la UANL como universidad promotora de salud y su relación con la calidad y estilos de vida de los estudiantes”.

Diplomado en Nutrición y Diabetes, UANL. Estancia de investigación realizada durante el periodo enero-marzo del 2016, en la Universidad Autónoma de Barcelona.