



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN



ESTILO DE VIDA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DE  
SAN LUIS POTOSÍ Y UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ.

TESIS:

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTA:

MINERVA PAOLA PALIZADA CONTRERAS

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MARÍA TERESA GUERRERO HERNÁNDEZ.

ASESOR:

M.C.E. LUIS ANTONIO MARTÍNEZ GURRIÓN.

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

SEPTIEMBRE 2017.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN



ESTILO DE VIDA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DE SAN LUIS  
POTOSÍ Y UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ.

TESIS:

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTA:

  
MINERVA PAOLA PALIZADA CONTRERAS

DIRECTORA DE TESIS:

  
DRA. MARÍA TERESA GUERRERO HERNÁNDEZ.

ASESOR:

  
M.C.E. LUIS ANTONIO MARTÍNEZ GURRIÓN.

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

SEPTIEMBRE 2017.

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco infinitamente a mi Directora de tesis y asesor a quienes admiro, respeto y aprecio mucho por su apoyo para la elaboración de esta tesis, las enseñanzas y conocimientos que me han transmitido, agradezco a mi familia y seres queridos por su apoyo para el cumplimiento de mis metas y agradezco a Dios principalmente por darme la vida y la oportunidad de alcanzar este logro.*

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Justificación.....	8
1.3 Pregunta de investigación.....	10
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo general.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
<b>3. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
3.1 Globalización y estilo de vida.....	12
3.2 Universidades saludables.....	32
<b>4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>38</b>
4.1 Tipo y diseño general del estudio.....	38
4.2 Limites de tiempo y espacio.....	38
4.3 Universo.....	38
4.4 Muestra y criterios de inclusión y exclusión.....	39
4.5 Variables.....	39
4.6 Instrumento.....	39
4.7 Procedimientos.....	41
4.8 Análisis estadístico.....	41
4.9 Cronograma de actividades.....	41
4.10 Consideraciones ética y legales.....	41
4.11 Derechos de autoría y créditos.....	42
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>59</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>64</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>73</b>
Anexo 1. Operacionalización de variables de estudio.....	74
Anexo 2. Instrumento “FANTASTICO”.....	76
Anexo 3. Cronograma de actividades.....	78
Anexo 5. Carta de no conflicto de intereses.....	80

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema.

El estilo de vida está determinado por acciones dirigidas hacia la salud, para mantener o mejorar el estado de salud de las personas, sin embargo este puede alterarse debido a malas prácticas en salud, lo cual puede generar alteraciones en la salud y la aparición de enfermedades. Tener una alimentación balanceada, realizar actividad física, dormir bien y no consumir sustancias como el alcohol y tabaco son hábitos que se van adquiriendo desde niñez y conforme las personas van creciendo, se modifican esos hábitos debido a las condiciones de vida en el que se encuentren, al contexto, conocimientos y la toma de decisiones sobre su autocuidado en su salud.

En la adolescencia y juventud son etapas en las que existe mayor vulnerabilidad al adoptar estilos de vida no saludables, debido a factores a los que están expuestos los jóvenes como el ambiente, actividades escolares o labores, falta de tiempo y dinero así como factores sociales y culturales. El adquirir hábitos no saludables desde edades jóvenes genera problemas en la salud y por ende enfermedades que se manifestaran en la vida adulta.

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)<sup>1</sup> en 2015, las principales causas de morbilidad en México, son las enfermedades del corazón en primer lugar, seguido de diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y enfermedades del hígado, dichas enfermedades son resultado de la disfuncionalidad de organismo para sustentar las demandas que exige debido a prácticas no saludables.

La hipertensión arterial y diabetes mellitus, son las principales enfermedades crónica no transmisibles (ECNT) que se presentan en el país, además de ser un problema de salud pública en el país y en el mundo, las complicaciones y secuelas que generan, causan mayor número de discapacidades en la población alterando la calidad de vida y los recursos del país. Estas enfermedades son resultado de alteraciones metabólicas de varios años como hiperglucemia, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia,

causadas por una alimentación rica en grasas, sal y azúcar con bajo aporte nutricional, falta de actividad física, estrés, así como el consumo de tabaco y alcohol.

Por otro lado un estilo de vida saludable en universitarios no se reduce a una alimentación saludable, realizar actividad física o practicar algún deporte, no consumir drogas, tabaco o alcohol y dormir bien ocho horas diarias, sino que existen otros determinantes importantes, tales como la sexualidad, toxicomanías, salud mental, seguridad vial, descansos necesarios y chequeos médicos, que si son alterados o se practican de manera riesgosa pueden generar problemas en el bienestar y en la salud.

En este contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> menciona que llevar a cabo acciones como el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia puede poner en peligro no solo la salud actual de los jóvenes sino también para su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos. A si mismo menciona que la aparición de enfermedades en la adolescencia y juventud puede afectar la capacidad de la persona para crecer y desarrollarse plenamente.

Algunas de las principales causas de mortalidad en los jóvenes en edades entre 15 y 24 años reportadas por el INEGI<sup>1</sup> en el 2015, son accidentes de tráfico de vehículos, agresiones y lesiones auto infligidas intencionalmente, aunado a esto la OMS reporta que para las mujeres que se embarazan jóvenes, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad, en las adolescentes de 15 a 19 años principalmente de todo el mundo, ya que aproximadamente el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial corresponden a mujeres entre estas edades y la mayor parte de esos nacimientos se registra en países de ingresos bajos y medianos.

Lo anterior descrito se relaciona con la toma de decisiones que los jóvenes tienen sobre su salud, para su autocuidado y la adopción de prácticas seguras en cuestiones de seguridad vial, prácticas sexuales seguras para evitar contagio de infecciones de transmisión sexual, así mismo como salud mental para evitar enfermedades depresivas, violencia hacia otras personas y lesiones auto infligidas hasta llegar al suicidio. Por lo

cual es importante que las prácticas de salud que tienen los jóvenes sean de manera integral en todas las esferas de la vida para considerarlo como un estilo de vida saludable.

El estilo de vida en jóvenes universitarios puede modificarse algunos factores como trabajos escolares, horarios extensos de clases y estudio, compañeros y amigos, de incluso para aquellos que estudian y trabajan es doble la carga de trabajo. Aparte de estos factores existen otros que también afectan a todos los jóvenes y población en general, que es la globalización del país, por medio de la publicidad y mercadotecnia que existe en el consumo de alimentos y productos extranjeros e industrializados, así como el uso indiscriminado de dispositivos de alta tecnología, redes sociales o páginas en línea, las cuales aparte de que propician el sedentarismo, son un medio donde los jóvenes adquieren información errónea y riesgosa.

Adquirir practicas saludables desde etapas tempranas, la probabilidad que se conserven en la adultez y a lo largo de la vida es mayor, datos del INEGI<sup>1</sup> en 2015 reporta que a partir de los 45 años, las principales causas de mortalidad en la población son diabetes mellitus, tumores malignos (mama, estomago, pulmón) y enfermedades del corazón, además de las complicaciones que se generan a partir de cada una de ellas, sin embargo son enfermedades prevenibles al tener un estilo de vida saludable desde la juventud.

Para afrontar la problemática del estilo de vida que conlleva a las diversas enfermedades como ENCT a edades más jóvenes y la relación directa que tienen sobre los hábitos de salud de la juventud, se han creado e implementado diversos programas de salud en México y en todo el mundo, con el fin concientizar y fomentar a la población hábitos saludables. Algunos de estos programas han sido creados específicamente para los jóvenes universitarios como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>3</sup> se crearon las Universidades Saludables que son universidades promotoras de salud entre los jóvenes y comunidad universitaria.

Las universidades saludables fueron creadas con el objetivo de priorizan iniciativas de promoción de la salud, dirigidas a la Institución universitaria como entorno, y no solo

como estrategia de cambio de hábitos de cada persona, por lo que el objetivo también era crear universidades saludables en todo el mundo por medio de la red Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS).<sup>3</sup>

## **1.2 Justificación**

Los jóvenes mexicanos son personas relativamente sanas, sin embargo son altamente vulnerables a padecer diversas enfermedades, debido a los patrones de conducta que llevan a cabo por su cultura familiar, y la falta de información por parte de las instituciones hacia su autocuidado en materia de salud. La encuesta realizada por la ENSANUT<sup>4</sup> en 2012 clasifica a los adolescentes de acuerdo al consenso internacional entre 10 a 19 años de edad y a partir de los 20 años se consideran adultos, por lo tanto una población universitaria son personas con un promedio de edad entre 18 y 24 años.

En este contexto en el Informe Sobre la Salud de los Mexicanos<sup>5</sup> en 2015, son evidentes los factores de riesgo que presentan los universitarios del país; personas entre 12 y 19 años tienen mayor prevalencia en el consumo de azúcares y grasas saturadas, la inactividad física y el sedentarismo se presenta desde los 15 años principalmente en mujeres, Puebla, Guerrero y Oaxaca las entidades con menor prevalencia de inactividad física; la obesidad y el sobrepeso es mayor en zonas urbanas y se presenta desde la niñez, el consumo de alcohol es mayor entre los 20 a 29 años, el tabaquismo es mayor en hombres y el consumo de drogas ilegales es más frecuente en áreas metropolitanas que en áreas rurales.

En México existen 41 universidades saludables privadas y públicas que son parte de la red Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS), las cuales fueron creadas para mejorar los hábitos y el estado de salud de los universitarios previniendo alteraciones en su salud por parte de la OMS y la OPS. Sin embargo pese a las estrategias y programas creados en materia de salud, se siguen presentando los mismos problemas de salud en los jóvenes universitarios e incluso han aumentado, a pesar de que se cree que entre mayor nivel académico es mayor la toma de decisiones sobre el autocuidado en su salud.



Es evidente que los hábitos no saludables se practican desde la juventud, y en base a lo anterior descrito surge la necesidad de realizar el presente estudio titulado “Estilo de vida en estudiantes universitarios de la UASLP y UISLP”, en el cual se pretende conocer el estilo de vida de jóvenes universitarios, debido a que el entorno universitario influye en sus prácticas de salud. Por otro lado también se consideró la ubicación geográfica de los universitarios, ya que también es un factor importante para la adopción de estilo de vida saludables, por lo que el presente estudio está dirigido a estudiantes de la UASLP ubicada en la zona y urbana y estudiantes de la universidad intercultural UISLP ubicada en la zona rural.

La UISLP es una universidad intercultural ubicada en Matlapa en la región Huasteca Sur, su población es indígena y parte de su interculturalidad es que tienen un predominio del dialecto Nahuatl y Tenek. En esta población de estudiantes la diferencia en cultura, creencias, costumbres y lenguaje, pueden ser factores que influyen sobre sus decisiones y prácticas hacia su salud, lo cual es parte de la interculturalidad, ante la diversidad en cultura, conocimiento y creencias de todas las personas de diferentes partes del mundo y de nuestro estado, datos del INEGI<sup>6</sup> mencionan que de los grupos indígenas que existen en San Luis Potosí reportados en el 2010 el 10.7% de la población total hablan alguna lengua indígena como Náhuatl, Otomí, Huasteco o Pamé.

Al comparar el estilo de vida de la UASLP y la UISLP es importante tomar en cuenta que el hecho de estar ubicadas en zonas geográficas diferentes, las condiciones de vida y el contexto en el que se encuentran también son diferentes, por ejemplo el consumo de cierto tipo de alimentos, la actividad física que se realizan debido a la dinámica de la población, el uso de dispositivos o equipos de alta tecnología, las horas de trabajo, horas de descanso y actividades de distracción, la dinámica social y familiar y principalmente el entorno universitario en que se encuentran.

Es importante conocer los factores más influyen en el estilo de vida y cuáles son los determinantes que se ven alterados en los jóvenes que propicien enfermedades. De los resultados encontrados en el presente estudio se podrán crear nuevas estrategias por otros profesionales con el objetivo de mejorar el estilo de vida de los jóvenes

abordándolos de una manera integral y así prevenir la aparición de problemas y graves enfermedades a edades tempranas de vida.

### **1.3 Pregunta de investigación.**

Para conocer los estilos de vida de los jóvenes universitarios de las diferentes zonas de ubicación, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el estilo de vida de los estudiantes de la Universidad Intercultural de San Luis Potosí y de los estudiantes de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí?

## 2. OBJETIVOS

2.1 Comparar el estilo de vida de estudiantes de la Universidad Intercultural de San Luis Potosí y Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

2.2Objetivos específicos:

- Analizar la diferencia del estilo de vida de la de la Universidad Intercultural de San Luis Potosí y Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- Estimar la prevalencia del estilo de vida en estudiantes de la Universidad Intercultural de San Luis Potosí y Universidad Autónoma de san Luis Potosí.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Globalización y estilo de vida**

En la actualidad los estilos de vida no son los mismos que hace 10 o 20 años, estos han cambiado a través de los años debido a que el conocimiento, las creencias, la cultura, el ambiente y las condiciones de vida de las personas también han cambiado a través de los años. La globalización que existe en el mundo, también afecta a nuestro país y es parte importante de todos estos cambios, ya que modifica el estilo de vida de las personas debido a todos los cambios en la economía, las nuevas tecnologías, y la cultura de las personas que adquieren de otros países.

De acuerdo al Fondo Monetario Internacional<sup>7</sup> la globalización económica es un proceso histórico, como resultado de la innovación humana y los avances tecnológicos. Es la integración de las economías de todo el mundo, a través del comercio y las finanzas. Este término también se refiere a la mano de obra de las personas y la transferencia de nuevos conocimientos y tecnologías a través de las fronteras internacionales. Así que la globalización también abarca aspectos culturales, políticos y ambientales.

Por lo tanto la economía, la cultura y las nuevas tecnologías influyen de manera diferente en la población, en sus condiciones y por ende en sus estilos de vida. Un claro ejemplo es el consumo de alimentos y productos extranjeros poco saludables; la publicidad y mercadotecnia facilitan la compra y venta de estos productos lo cual se refleja de manera positiva en la economía de las empresas productoras. Así mismo el exceso y mal uso de equipos electrónicos de alta tecnología provocan mayor sedentarismo por la disminución en actividades recreativas y actividad física, las cuales son una causa importante de sobrepeso, obesidad y ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles).

Rosas Peralta<sup>8</sup> en un artículo publicado en México, menciona que las enfermedades no transmisibles no solo son una amenaza porque compromete el estado de salud de las

personas, sino también porque afecta el desarrollo y el crecimiento económico del país. Reporta que aproximadamente el 63% representa la mortalidad en la población por estas enfermedades. El aumento de esta prevalencia de las ECNT son el resultado de una compleja interacción entre la salud, el crecimiento económico y el desarrollo social, que se encuentra asociado con tendencias universales como el envejecimiento en la población mundial y la rápida urbanización no planificada.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud<sup>9</sup>, en la etapa de la niñez es donde comienza la exposición a los principales factores de riesgo para adquirir estas enfermedades y el 80% de las muertes ocurre por ECNT en países de bajo ingreso como México. Esto debido a todos los cambios que existen en nuestro entorno, así como los avances tecnológicos que favorecen el sedentarismo, además del consumo de alimentos procesados con altas cantidades de grasa, sal, azúcar y un alto consumo en bebidas azucaradas. La industria de alimentos procesados y bebidas azucaradas participa en este problema, utilizando publicidad y mercadeo de manera indiscriminada a la población más vulnerable de niños y adolescentes, ya que al tener esta condición de sobrepeso desde la niñez es probable tenerla durante toda la vida.

En Latinoamérica, México es uno de los principales países en el consumo de refresco Coca-Cola y otras bebidas azucaradas, ocupa el 4º lugar en consumo de refresco registrado hasta el 2015, con 137 litros per cápita anuales, por debajo de Argentina con 155 litros, EUA con 154 y Chile con 141 litros por persona, así mismo ocupa el 3º lugar en bebidas carbonatadas. Además es importante recordar que México ocupa el 1º lugar en obesidad en el mundo.

Debido a este gran problema de salud pública, se pusieron en marcha diversas estrategias en todo el mundo por parte de la Organización Mundial de la Salud<sup>10</sup> una de ellas fue en el año 2015 sobre las nuevas directrices en la ingesta de azúcar en niños y adultos. Las cuales pretenden reducir el consumo de azúcares libres a menos del 10% de las calorías totales diarias, refiriendo que al reducir al menos el 5% proporcionaría

beneficios adicionales para la salud. Así mismo se pusieron en marcha otros programas preventivos y de promoción a salud en México.

En México, la industria de alimentos procesados ha tenido un aumento considerable los últimos años, debido a su productividad y disponibilidad en materia prima, la solidez macroeconómica del país, la competencia para atraer más inversión extranjera y la capacidad del país para fungir como plataforma de exportación hacia más de 40 países con los que tiene acuerdos comerciales.

En 2014<sup>11</sup>, la producción de la industria de alimentos procesados en México fue de 135.5 miles de millones de dólares (mmd), lo que representó 23.4% del PIB manufacturero y 3.9% del PIB nacional. El 14.1% de los insumos de la producción es de origen extranjero. En ese mismo año los principales destinos de exportación fueron EUA, Japón, y Canadá, con un porcentaje de 67.6%, 5.5%, y 2.5% respectivamente en el total de las exportaciones mexicanas de la industria.

Por lo anterior descrito podemos decir que la economía del país, el comercio y la publicidad extranjera, así como el uso indiscriminado de la tecnología son factores importantes de globalización, que influyen en la toma de decisiones en salud de la población desde la niñez y adolescencia y como resultado hasta la edad adulta. Los adolescentes y jóvenes son más vulnerables de acuerdo a todos los medios de comunicación, redes sociales y actividades de su vida diaria y contexto en el que se encuentran para adquirir hábitos no saludables, ya que es mayor probabilidad de tenerlos durante toda la vida.

### **3.1.1 Conceptos y definiciones de estilo de vida.**

Existe cierta diferencia en el concepto de estilos de vida por distintos autores, uno de ellos es Arrivillaga<sup>12</sup> quien en Colombia los definió como “El conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona, que mantenidos en el tiempo pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza”. Así mismo en 1989 la Organización mundial de la salud <sup>13</sup> definió el estilo

de vida como *“Una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”*.

Existen factores en el estilos de vida de las personas: factores interpersonales, culturales, ambientales, económicos, familiares y sociales, estos factores influyen en las personas y en su salud, es decir en la adopción de un estilo de vida saludable o no saludable. Los estilos de vida según Pullen<sup>14</sup> también *“Incluyen conductas de salud de las personas, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones para mantener, restablecer o mejorar su salud, bienestar y calidad de vida en forma integral. Son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal”*.

Personas con un estilo de vida saludable son quienes realizan una alimentación balanceada, mantienen un adecuado peso corporal, realizan regularmente actividad física o algún deporte, evitan el consumo de alcohol, tabaco entre otras sustancias, y duermen 8 horas diarias. Por otro lado Sanabria<sup>15</sup> en un estudio realizado en Colombia también añade otras acciones como tener horas de descanso, uso del cinturón de seguridad y casco mientras se viaja en motocicleta o bicicleta, cumplir con las normas de tránsito, sexo seguro y protegido, higiene dental, vacunación, y realizarse pruebas de tamizaje para detección de enfermedades.

Se cree que la mejor adopción de un estilo de vida saludable es en etapas tempranas de la vida como la adolescencia. Un estudio realizado por Gomes<sup>16</sup> en España menciona que en la adolescencia y juventud son etapas decisivas para adquirir y consolidar los estilos de vida, por lo cual es importante estimular patrones maduros del funcionamiento y del desarrollo de identidad personal y social claramente definida.

García Dayan<sup>17</sup> público en Colombia que dentro de los factores sociales existen roles de género e igualdad entre hombres y mujeres; la mujer se asocia a realizar labores hogareñas y el rol del hombre es meramente laboral, lo cual tiene mayor predisposición

a tener un estilo de vida no saludable por comportamientos riesgosos para su salud como el consumo excesivo de alcohol y tabaco. También menciona los factores económicos debido a que un estado socio-económico bajo está asociado con ECNT debido al sedentario y bajo consumo de frutas y vegetales y los factores comportamentales los agrupa en nutrición, actividad física y toxicomanías. Además menciona que las relaciones interpersonales también son parte del estilo de vida.

### **3.1.2 Determinación social de estilo de vida.**

#### **a) Nutrición**

La nutrición es parte importante en el estilo de vida de los estudiantes universitarios, el llevar a cabo una alimentación balanceada y con un aporte nutrimental adecuado es un hábito indispensable para mantenerse saludable y que se refleja en el peso corporal de los individuos, lo que cual disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónico degenerativas, así mismo contribuye a un mejor desempeño físico y mental lo cual es muy importante para los estudiantes. Los hábitos alimenticios de acuerdo a una publicación en España por Montero<sup>18</sup> se van a adquirir desde la infancia y serán modificados por cuestiones culturales, costumbres y el ambiente en que se desenvuelven las personas.

Una alimentación saludable es aquella con alto valor nutrimental, la Organización Mundial de la Salud y a su Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD)<sup>19</sup>, clasifican a los nutrientes en micronutrientes y macronutrientes. Los micronutrientes, también llamados oligonutrientes son las vitaminas y minerales, que son indispensables para funciones orgánicas y los macronutrientes son las proteínas, hidratos de carbonos simples y complejos, las grasas y ácidos grasos. Los macronutrientes y micronutrientes se consumen en cantidades moderadamente grandes y pequeñas respectivamente.

Por otra parte las frutas y verduras también son indispensables en una dieta balanceada, las cuales se deben de consumir diariamente, el Instituto de Nutrición y Salud Kellogg's<sup>20</sup> recomienda consumir por lo menos 5 porciones diarias de frutas y



verduras. Algunos de los nutrientes que aportan las frutas y verduras son energía, fibra, minerales, vitamina A y C y algunas del complejo B.

En este contexto, algunas de las recomendaciones que hace el Instituto de Nutrición y Salud Kellogg's<sup>20</sup> para una llevar una alimentación saludable son:

- Consultar a un nutriólogo para saber qué cantidad de alimento se debe consumir ya que la cantidad de energía necesaria cada día depende de la edad, sexo, peso, estatura, actividad física y otros factores.
- El consumo de grasas, azúcar y sal deben ser con moderación. Utilizar aceites vegetales en lugar de manteca, mantequilla o margarina.
- Beber 8 vasos de agua natural diariamente.

A partir de la adolescencia la alimentación deberá ser balanceada y completa, por lo que es recomendable apegarse a lo establecido en el plato del buen comer anteriormente llamada pirámide nutricional. El plato del buen comer es definido como una herramienta gráfica en la que presenta los criterios para una correcta orientación alimentaria dirigida hacia la población para brindar opciones prácticas, con fundamento científico, para poder cumplir con una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades; clasifica los alimentos en 3 grupos: Verduras y frutas, cereales y leguminosas y alimentos de origen animal. Lo anterior descrito es de acuerdo a la norma NOM-043-SSA2-2012<sup>21</sup> de promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

De acuerdo al Instituto de Nutrición y Salud Kellogg's, el plato del buen comer fue creado de manera exclusiva en México por la Secretaria de Salud para orientar a los mexicanos a tener una alimentación balanceada, con el objetivo disminuir la incidencia de obesidad y el sobrepeso ya que son precursores de enfermedades cardiovasculares y crónicas degenerativas como Diabetes, las cuales en México y el estado de San Luis Potosí, son la primera y segunda causa respectivamente de mortalidad en la edad adulta según datos del INEGI<sup>22</sup>.

Por otro lado la NOM-043-SSA2-2012<sup>21</sup> establece los criterios a seguir para orientar a la población en materia de alimentación, y al referirnos a una alimentación saludable la norma define lo siguiente:

- Dieta: conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, que constituyen la unidad de la alimentación.
- Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.
- Dieta Completa: que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.
- Dieta equilibrada: los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.
- Dieta adecuada: sea acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

Los hábitos alimentarios también conforman un estilo de vida saludable y son definidos según la norma NOM-043-SSA2-2012<sup>21</sup> como el *“conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, preparación y consumo de alimentos, los cuales se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbre”*.

Para poder adquirir hábitos alimenticios saludables es importante tener una correcta orientación alimentaria, la cual la norma NOM-043-SSA2-2012<sup>21</sup> la define como al *“conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, para el desarrollo de habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y su alimentación favoreciendo la adopción de una dieta correcta en el ámbito individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales”*.

Algunas de las disposiciones generales que plantea la NOM-043-SSA2-2012 en materia de alimentación, son las siguientes:

- Consumir verduras y frutas regionales y de la estación, de preferencia crudas y con cáscara, ya que al incorporarlas a la alimentación diaria ayuda a reducir la densidad energética de la dieta, y son fuente de carotenos, de vitaminas A y C, de ácido fólico y de fibra dietética, además que dan color y textura a los platillos, así como otras vitaminas y nutrimentos inorgánicos.
- Para el consumo de cereales, de preferencia que sean de grano entero y sus derivados integrales sin azúcar adicionada y tubérculos. Los cuales su mayor aporte es en fibra dietética y energía.
- Promover el consumo en la amplia variedad de frijoles y otras leguminosas: lentejas, habas, garbanzos y arvejas, por su contenido de fibra y proteínas.
- Se recomienda el consumo de pescado, pavo y pollo sin piel y carne magra, asadas, horneadas, cocidas, así como leche semidescremada o descremada por su menor contenido de grasa saturada.
- Para la población adulta, el consumo de alimentos de origen animal debe ser moderado por su alto contenido de colesterol y grasa saturada, excepto pescado, aves como pavo y pollo sin piel, carne magra, y leche semidescremada o descremada.

En base a lo anterior descrito para una alimentación saludable, es importante mencionar que no todos los universitarios cumplen con este tipo de alimentación por múltiples causas, y su alimentación tiende a ser baja en nutrientes. Por lo tanto son personas que tienen mayor riesgo de presentar trastornos alimenticios que pueden ser debido a una alta ingesta de comida no nutricional o un bajo consumo de comida con bajo aporte nutrimental.

Los principales trastornos alimenticios que pudieran presentar los universitarios son el sobrepeso, la obesidad; que forman parte de los problemas de salud pública, anorexia y bulimia, esto de acuerdo a la incidencia de acuerdo al grupo de edad. La Organización Mundial de la Salud<sup>23</sup> define al sobrepeso y la obesidad “*como una acumulación anormal o excesiva de grasa*”, el indicador más común que se utiliza para identificar el exceso de peso es el índice de masa corporal (IMC), y clasifica como sobrepeso

cuando el IMC es igual o superior a 25 y la obesidad cuando éste es igual o superior a 30.

Presentar sobrepeso u obesidad desde la adolescencia y adultez joven, la probabilidad de adquirir ECNT es mayor, iniciando con síndrome metabólico, que es definido por el Instituto Nacional del corazón, sangre y pulmón (NIH)<sup>24</sup> como la agrupación de los problemas de salud asociados con mayor riesgo para presentar enfermedades del corazón y de diabetes mellitus tipo 2. Dentro de este síndrome se incluyen la hipertensión, aumento en la circunferencia de la cintura, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia e hiperglucemia.

Otros trastornos alimenticios que pueden presentar los jóvenes desde una etapa de vida temprana son anorexia y bulimia. La guía de trastornos alimenticios del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en México<sup>25</sup> definió a los trastornos alimenticios como al *“conjunto de signos, síntomas y conductas de riesgo que se presentan por diferentes entidades clínicas y niveles de gravedad; no es un síntoma aislado ni una causa específica. Estos trastornos se presentan cuando no se recibe la ingesta calórica que una persona necesita para el correcto funcionamiento de su organismo en base a su edad, estatura, ritmo de vida, etcétera”*.

Los principales trastornos alimenticios son la anorexia, la bulimia y la compulsión para comer e inician entre los 12 y 17 años, puede aparecer o presentarse hasta los 25 años, y no solo es exclusivo de mujeres<sup>18</sup>. Dichos trastornos se encuentran descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales para los Trastornos de la Alimentación (DSM-V)<sup>26</sup> donde se menciona que los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria.

Los criterios para diagnosticar anorexia nerviosa según el DSM-V son: la restricción en el consumo energético relacionado con los requerimientos que conlleva a un peso corporal marcadamente bajo; un peso marcadamente bajo lo define como un peso que es inferior al mínimo normal, el miedo intenso a subir de peso y a presentar obesidad

también es otro criterio para anorexia, conductas para evitar ganar peso, aun estando por debajo del peso normal, alteración en la percepción de peso y/o silueta corporal, y negación del peligro que puede presentar al tener bajo peso corporal actual.

Los criterios para diagnosticar bulimia nerviosa son: la presencia de atracones recurrentes; un atracón está caracterizado por la Ingesta de alimentos de manera rápida, en cantidad superior a la que la mayoría de las personas podrían consumirlo y la sensación de la pérdida de control sobre la ingesta de alimentos. Otro criterio sería las conductas inapropiadas de manera continua con el fin de no aumentar de peso, mediante la provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, también el ayuno y ejercicio excesivo. Los atracones y las conductas compensatorias ocurren al menos una vez a la semana durante un período de tres meses y existe una autoevaluación exagerada por el peso y la complexión corporal.

Estos trastornos ocasionan múltiples complicaciones entre ellas cardiovasculares: hipotensión, bradicardia, arritmias, disminución del tamaño de las cavidades del corazón y falla cardíaca; complicaciones digestivas: constipación o diarrea, distensión y molestias abdominales, alteraciones esofágicas, retraso en el vaciado gástrico y disminución de la motilidad gastrointestinal; complicaciones endocrinológicas: amenorrea, disminución de los niveles de gonadotrofinas, aumento de los niveles de cortisol y de la hormona de crecimiento, atrofia vaginal y en hombres anormalidad testicular y disminución de los niveles de testosterona.

Dentro de las complicaciones renales hay disminución del filtrado glomerular, alteraciones hidroelectrolíticas, edemas periféricos y cálculos renales; complicaciones hematológicas: anemia, leucopenia, trombocitopenia e hipoplasia en médula ósea. También se presentan complicaciones óseas: osteopenia, osteoporosis, aumento del riesgo de fracturas, estancamiento en el crecimiento y retraso en la maduración ósea. Y las complicaciones dermatológicas y dentales son piel seca, agrietada o escamosa, lanugo, equimosis, callosidades en el dorso de las manos (signo de Russell) y erosiones en esmalte dental.

Para combatir los trastornos alimenticios, se han creado diversos programas y estrategias en el mundo como en el Departamento de Nutrición para la salud y el Desarrollo por parte de la Organización mundial de la salud<sup>27</sup>; algunas de sus estrategias para combatir la malnutrición y desnutrición en los países más vulnerables son: la elaboración de políticas apropiadas en alimentos y nutrición, vigilar las tendencias mundiales en nutrición para la toma de decisiones, brindar asesoramiento científico para llevar acabo las intervenciones, y dirigir una colaboración mundial para mejorar la salud nutricional. El departamento está organizado en cuatro áreas de trabajo: política y asesoramiento científico en materia de nutrición, evaluación y vigilancia del crecimiento, micronutrientes y la nutrición a lo largo de la vida.

Este departamento de nutrición tiene diferentes objetivos para combatir la mal nutrición en cada una de las áreas de trabajo ya mencionadas, los cuales son los siguientes: en la primera área que es la de política y asesoramiento científico en materia de nutrición su objetivo es ayudar a regiones y países a tratar los problemas de nutrición mediante políticas e intervenciones basadas en datos científicos, además de desarrollar bases de datos e instrumentos de fácil uso para la toma de decisiones y brindar un asesoramiento científico sobre la dieta y salud.

En el área de evaluación y vigilancia del crecimiento su objetivo es establecer patrones de crecimiento infantil mediante el desarrollo de instrumentos de medición y reunir e intercambiar información sobre el estado nutricional. En la tercera área de micronutrientes los objetivos son la vigilancia del estado vitamínico y mineral de la población en todo el mundo, la implementación de estrategias que logren un equilibrio vitamínico y mineral en la dieta y promover la importancia de las vitaminas y minerales para la salud y la nutrición. En el área de nutrición a lo largo de la vida, los objetivos son mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, ayudar a los países a prevenir y abordar la malnutrición mediante la orientación basada en datos científicos, apoyar las intervenciones relacionadas con la nutrición y fomentar una nutrición adecuada en las personas afectadas por enfermedades como el VIH y la tuberculosis.

## **b) Actividad física**

Realizar actividad física es otro determinante para un estilo de vida saludable para los universitarios, el cual está asociado con llevar una alimentación saludable. La Organización Mundial de la Salud<sup>28</sup>, define a la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”, también distingue entre actividad física y deporte, el deporte “*es una actividad planificada, repetitiva, estructurada, y el objetivo de realizarla es para mejorar o mantener uno o más componentes de la aptitud física*”.

Realizar algún tipo de actividad física o deporte de manera regular, son muchos los beneficios que se obtienen para el organismo humano, ya que reduce el riesgo de presentar hipertensión, cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares, diabetes, depresión y ayuda al fortalecimiento óseo. El ejercicio influye en el gasto energético, por lo que es muy importante para el equilibrio calórico y el control del peso, evitando así alteraciones nutricionales.

García Dayan<sup>17</sup> en su publicación en Colombia menciona los beneficios por aparatos y sistemas que se obtienen al practicar actividad física regular:

-Sistema cardiovascular: desarrollo de nuevos vasos sanguíneos y aumento de la densidad capilar, aumento del gasto cardiaco, disminución en la resistencia periférica, reducción de la presión arterial en hipertensos, por lo que disminuye el riesgo de sufrir cardiopatías, hipertensión arterial y muerte prematura.

-Sistema metabólico: aumenta los niveles de colesterol bueno en sangre (HDL), disminuye triglicéridos, reduce el riesgo de trombosis aguda, mayor tolerancia a la glucosa así como el aumento de la sensibilidad a la insulina, disminuye la grasa corporal y por ende disminuye el riesgo de presentar enfermedades como Diabetes.

-Sistema pulmonar: incrementa la capacidad vital y el consumo máximo de oxígeno el cual mejora la función respiratoria y perfusión de los tejidos.

-Sistema musculo esquelético: mayor activación del metabolismo del calcio y en huesos, mayor resistencia ósea, mayor amortiguación del cartílago, aumento de la fuerza de tensión de los ligamentos, aumenta el número de mitocondrias y ATP.

-Función psicológica: ayuda en el autoestima, autoconocimiento positivo de la persona, sensación de bienestar, aumenta el rendimiento en el trabajo, estudio y actividades de la vida cotidiana y mejora las relaciones interpersonales.

Escalante<sup>29</sup> en España menciona que los adultos (entre 18 y 64 años) deben realizar por lo menos 150 minutos a la semana de actividad física aeróbica moderada, o 75 minutos por semana de actividad física aeróbica vigorosa. Para obtener mayores beneficios sobre la salud se deberá realizar entre 300 y 150 minutos de actividad aeróbica moderada o vigorosa respectivamente. También recomienda realizar ejercicios que fortalezcan el aparato locomotor 2 veces por semana.

Por otro lado las recomendaciones por parte de la Organización Mundial de la Salud<sup>11</sup> para adultos (18-64 años), son realizar actividad física de 150 a 300 minutos por semana, puede ser aeróbica, de intensidad moderada, de intensidad vigorosa o bien una combinación de estas y realizar ejercicios de fortalecimiento de los grandes grupos musculares, es decir pectorales, espalda, y piernas más de 2 veces por semana.

### **c) Toxicomanías**

Realizar actividad física de manera regular, más una correcta alimentación y buenos hábitos de sueño y descanso son los determinantes indispensables para un estilo de vida saludable en los universitarios, sin embargo este puede alterarse y ocasionar problemas de salud con prácticas nocivas como toxicomanías. Las toxicomanías son un grave problema al que están expuestos todos los universitarios incluso desde la adolescencia sin importar su cultura y/o estado socioeconómico.



En el consumo de toxicomanías se encuentra el alcohol, tabaco y drogas. En el glosario de alcohol y drogas que realizó la Organización Mundial de la Salud<sup>30</sup> el término droga, en el área médica se refiere a *“toda sustancia utilizada con fines preventivos o terapéuticos o para el aumento de la salud física o mental”* y en farmacología *“es un sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos.”*

En un lenguaje coloquial el término droga se refiere a sustancias psicoactivas, es decir que cause alteraciones en el sistema nervioso central, las cuales son producidas por las drogas ilegales, sin embargo los profesionales de la salud también las catalogan como drogas, ya que no son utilizadas con fines terapéuticos y también generan efectos psicoactivos. Para la Organización Mundial de la Salud<sup>13</sup> las drogas ilegales son aquellas sustancias cuya producción, venta o consumo están legalmente prohibidos.

La clasificación de las drogas y su efecto farmacológico de acuerdo al Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones<sup>31</sup> en España, son las siguientes:

- **Depresoras:** son aquellas sustancias que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central, produciendo alteraciones en la concentración y el juicio, disminuyen la percepción de estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión.
- **Estimulantes:** aquellas sustancias que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando emociones como euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora e inquietud.
- **Alucinógenos o psicodélicos:** son aquellas sustancias que producen distorsiones en las sensaciones y alterar el estado de ánimo y los procesos de pensamiento.
- **Otras sustancias psicoactivas:**

**Cannabis:** esta sustancia se incluía en el apartado “alucinógenos”, pero ahora no entra en ninguna de las clasificaciones anteriores. Sus efectos se producen en cantidades de bajas a moderadas como el aumento del apetito, euforia y/o sensación de relajación y

otros como dificultad para concentrarse y retener información, por lo cual altera los procesos de aprendizaje.

Inhalantes: estas sustancias producen efectos anestésicos y retardo de las funciones corporales. Si se consume de manera prolongada producirá daños permanentes al sistema nervioso con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales.

Las toxicomanías en estudiantes universitarios, no es un problema actual, según Contreras<sup>32</sup> en México menciona que las primeras sustancias en las que se inició su consumo eran naturales como el *Psilocibes mexicana* conocido como hongo mágico, y *Lophophoramilliamsi* conocido como peyote, después se consumieron compuestos sintéticos con fines únicamente placenteros como el “ácido lisérgico (LSD), la fenciclidina (pcp o polvo de ángel), la planta de *erythroxyton coca* (cocaína) de América del Sur, del oriente lejano el *papaver somniferum* (amapola) del cual su goma llamada opio se extrae la morfina, la diacetilmorfina (heroína), *cannabis sativa* (marihuana) estos solo por mencionar como las que son consumidas de manera más común.

De acuerdo Bandera<sup>33</sup> en la Habana Cuba menciona que en la década de los 70 jóvenes americanos comenzaron a consumir alcohol y drogas psicoactivas con más frecuencia, a mayores cantidades y a edades más tempranas que en épocas anteriores. En ese contexto existen algunos estudios realizados en México, como los Resultados de la Encuesta Nacional de adicciones de Salud Pública en 1998<sup>34</sup> que se realizó en hogares de zonas urbanas de la república mexicana, cuyos resultados fueron que el consumo de drogas iniciaban a 12 años, los hombres son los que más consumían cierto tipo de drogas, aparte del tabaco y alcohol la más utilizada era la marihuana, seguida de inhalables y por último cocaína.

En dicha encuesta se determinó que los factores de riesgo para el consumo de drogas es ser hombre, no estudiar ni tener buena preparación académica, facilidad para conseguir las drogas en cualquier lugar y momento, ver como algo normal el consumo

de drogas entre sus amigos, que algún miembro de la familia las consuma y padecer algún tipo de depresión.

Por otro lado datos estadísticos actuales sobre el consumo de drogas en jóvenes mexicanos, por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes<sup>35</sup> de México en 2014, los resultados muestran que en la región Norte del país (Coahuila, Chihuahua, Durango, Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa, Nuevo León, Tamaulipas y San Luis Potosí) existe mayor prevalencias en el consumo de drogas ilegales a comparación con la región Sur (Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco).

En este contexto y para la atención a estos jóvenes ante este problema, la norma que se encarga sobre el manejo de las adicciones en México es la Norma Oficial Mexicana modificada *NOM-028-SSA2-2009*<sup>36</sup> para la prevención, tratamiento y control de las adicciones cuyo objetivo establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones. Algunas de los términos que es importante conocer para el manejo de toxicomanías son los siguientes:

- Adicción o dependencia: estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, que se caracteriza por la modificación del comportamiento y reacciones que generan siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.
- Adicto o farmacodependiente: persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.
- Droga: cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología es cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo.
- Estilo de vida: conjunto de patrones de comportamiento que define e identifica a una persona o un grupo, a través de lo que hace y expresa, que se genera en la

familia, la escuela y otros sitios de convivencia mediante la socialización, proceso diario en el que se interactúa con los padres, los pares, las autoridades y la comunidad e influida por los medios de comunicación.

- Recuperación: estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto
- Rehabilitación del adicto: proceso por el cual un individuo que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.
- Síndrome de abstinencia o de supresión: grupo de síntomas y signos, cuya gravedad es variable, que aparece durante la suspensión brusca, total o parcial del consumo de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente o del consumo de altas dosis de la misma

#### **d) Sexualidad**

La sexualidad en los estudiantes universitarios es otro factor determinante para un estilo de vida saludable, debido a que el realizar prácticas inseguras en la sexualidad puede originar graves problemas de salud por adquirir enfermedades de transmisión sexual, que si no son detectadas a tiempo se vuelven en enfermedades crónicas y por lo tanto pueden afectar a la calidad de vida de estos universitarios a edades muy jóvenes.

Rodríguez<sup>37</sup> en su publicación en Cuba menciona que la educación sexual es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, la cual inicia desde el nacimiento dentro de la familia y transcurre durante toda la vida entre los vínculos con las personas al interactuar con diferentes grupos de personas, y donde también existen importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos.

Practicar una sexualidad insegura o de manera irresponsable trae consigo consecuencias como un embarazo no planificado, lo cual puede ser causante de problemas educativos y socioeconómicos en los universitarios. Villalobos en México,

reporta que el rezago educativo estaba presente en 74.9% de las adolescentes entre 12 y 19 años que se habían embarazado, el 58.9% de ellas se encontraban en un bajo nivel socioeconómico, y el 83.1% se encuentran casadas o en unión libre con sus parejas. Por otro lado el 47.6% y de las adolescentes y su pareja no utilizaban ningún método anticonceptivo con embarazo previo en la primera y última relación sexual, según el autor es 9 veces más probable de volverse a embarazar aquellas jóvenes que viven con su pareja.

Sin embargo los embarazos no planificados no son la única consecuencia por una sexualidad irresponsable sino el contagio de graves enfermedades de transmisión sexual. De acuerdo a la información presentada por la Organización Gubernamental de Sexo Seguro<sup>38</sup> de México, existen más de 30 ETS (enfermedades de transmisión sexual), las principales son el VIH/SIDA, virus del papiloma humano, virus del herpes, sífilis, gonorrea, tricomonas, clamidia, entre otras.

Estas enfermedades se manifiestan como una infección localizada en lesiones de la piel y mucosas y en su defecto de manera sistémica en enfermedades inmunológicas como cáncer. Algunas de estas enfermedades son de origen bacteriano y origen viral, por ejemplo la sífilis<sup>39</sup> que es producida por una bacteria llamada *treponema pallidum*, y su transmisión también es vertical de la madre al feto, por transfusiones sanguíneas y accidentes en el área de trabajo, se manifiesta por la aparición de una ulcera con o sin adenopatía regional asintomática y después en lesiones mucocutáneas y adenopatías generalizadas que si no es tratada, las complicaciones será la destrucción mucocutáneas, parenquimatosas, lesiones en sistema nervioso central, demencia y muerte.

Otra ETS común es el herpes genital, el cual es de origen viral caracterizada por la presencia de úlceras de manera recurrente en la superficie mucosas y piel, las manifestaciones y su evolución dependerán de la localización, la edad y la condición Inmunológica del paciente, las manifestaciones inician de manera asintomática, después aparecen múltiples vesículas o úlceras en genitales, así como fiebre, cefalea,

astenia y los síntomas locales son dolor, prurito, disuria, exudado uretral y vaginal con adenopatías inguinales.

La gonorrea o infección gonocócica es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, el cual puede ocasionar una infección leve que pasa desapercibida por el paciente pero que puede presentar una uretritis aguda por un periodo de incubación de 2 a 5 días, los síntomas de aparición son una secreción uretral blanquecina, mucoides, en el hombre en el inicio de la infección se encuentra purulenta, acompañada de disuria, edema en pene y meato urinario y en la mujeres se puede presentar una secreción mucopurulenta endocervical u otros signos de cervicitis, inflamación y sangrado endocervical.

Las enfermedades descritas anteriormente no se consideran como problemas graves de enfermedades de transmisión sexual, pero enfermedades como VIH/sida y el VPH/cáncer cérvicouterino si son graves y consideradas como problema de salud pública. No obstante las otras enfermedades ocasionada por patógenos de baja virulencia y su recurrencia, pueden generar resistencia a tratamientos antibióticos y antivirales que dejan más susceptible al huésped, esto por una mala prescripción médica o la automedicación de los mismos jóvenes que a pesar de presentar múltiples ETS o de manera recurrente siguen practicando conductas sexuales inseguras sin protección.

Es evidente que estos problemas en la sexualidad se presentan en todos los jóvenes del mundo, la Organización mundial de la salud y la Organización Panamericana de la Salud<sup>40</sup> también reporta como problemas de salud: conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS) principalmente el VIH. Gran parte de esto problemas en universitarios se deben a la falta acceso a los servicios de salud para una correcta educación sexual, por barreras como su cultura, creencias y tabús de la sociedad así como el contexto en el que se encuentran.

Ante esta problemática, la atención en salud en materia de sexualidad se rige por la NOM-005-SSA2-1993<sup>41</sup> para los servicios de planificación familiar donde se brinda información, orientación, consejería, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como la prevención de infecciones de transmisión sexual, atención materno-infantil, detección oportuna de cáncer cérvico uterino y de mama, además del manejo de las mujeres con peri menopausia y la posmenopausia.

La importancia en la aplicación de esta norma en los universitarios radica en que hagan uso de métodos de planificación familiar principalmente métodos de barrera y prevenir así embarazos no planificados y contagio por ETS principalmente y el objetivo de la norma es *“unificar los criterios y estrategias para la prestación de servicios en planificación familiar en México, mediante libertad y respeto para las personas mediante un asesoramiento y enfoque holístico de la salud reproductiva”*.

Algunos de los conceptos que son importantes conocer de dicha norma son los siguientes:

- Infección de transmisión sexual: es la infección adquirida mediante las relaciones sexuales, por el intercambio de fluidos o contacto de mucosas genitales.
- Métodos anticonceptivos: aquellos métodos que se utilizan para disminuir la capacidad reproductiva de una persona o una pareja, de manera temporal o permanente.
- Planificación familiar: es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a recibir la información completa sobre eso. Este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.
- Salud reproductiva: estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

### 3.2 Universidades saludables

El hablar de universitarios implica hablar de la Institución Universitaria en el que los estudiantes ejercen su carrera de estudios, por lo que la Universidad puede influir de manera negativa o positiva en su estilo de vida, debido a que es el lugar donde mayor tiempo pasan los estudiantes, es así como surgen las Universidades saludables. El concepto de Universidades Saludables de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud<sup>42</sup> se basa en los principios de las ciudades saludables y de escuelas promotoras de la salud, que priorizan iniciativas de promoción de la salud, dirigidas a la Institución universitaria como entorno, más que como estrategias de cambio de hábitos, de cada persona en particular.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud<sup>43</sup> definen el concepto de Universidades Promotoras de Salud como *“las entidades de Educación Superior que fomentan una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud (PS), y se constata a través de una política institucional para la mejora continua y sostenida de las acciones de PS”*.

Para poder cumplir con los objetivos planteados por las Universidades saludables, las actividades de promoción de la salud dirigidas a los estudiantes son las siguientes:

- Desarrollar normativas y políticas institucionales para fomentar ambientes favorables a la Salud.
- Desarrollar acciones de formación académica profesional en promoción y educación de salud y capacitación en el área en la comunidad universitaria.
- Desarrollar acciones de investigación y evaluación en promoción de salud.
- Desarrollar acciones de educación para la salud, alfabetización en salud, y comunicación para la salud y el desarrollo.
- Ofertar servicios preventivos, cuidados y promoción de la salud.
- Desarrollar opciones de participación para desarrollar habilidades, liderazgo y abogacía en salud entre los integrantes de la comunidad universitaria.
- Desarrollar acciones a nivel familiar y comunitario.



- Otras instancias institucionales y sociales de promoción de la salud, basadas en los determinantes sociales de la salud, que contribuyan a la salud, al cambio social, al bienestar, y a la calidad de vida de la comunidad universitaria y el ambiente externo.

Las iniciativas previas para crear las Universidades Saludables inician desde “Salud para Todos” en el año 1978 y desarrollo sostenible por la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud en 1986. La primera Conferencia Internacional de Universidades Promotoras de Salud fue en Lancaster, Inglaterra en el año 1996, patrocinada por la Organización Mundial de la Salud. El enfoque que se tenía sobre las Universidades Promotoras de Salud era el crear un entorno de aprendizaje y una cultura que mejorara las condiciones de salud, bienestar y sostenibilidad de su comunidad universitaria, y mejorar el potencial de las personas.

El objetivo de esta iniciativa era crear universidades saludables en todos los países, por lo que también se creó La Red Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS)<sup>36</sup> la cual oficialmente se estableció el 6 de octubre del 2007, en Ciudad Juárez México y cada dos años organizan un congreso de una importante representación de universidades comprometidas con la promoción de la salud.

En este contexto México también tiene participación ya que hasta ahora según la OMS y OPS<sup>44</sup> cuenta con 41 universidades públicas y privadas del país que son parte de la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud, en los estados de Aguascalientes, Baja California, Ciudad de México, Colima, Chihuahua, Guadalajara, Guanajuato, Hidalgo, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas. Así como la representación del sector salud por la Secretaría de Salud y por el Instituto Mexicano del Seguro Social

#### **a) Universidad Autónoma de San Luis Potosí**

En el estado de San Luis Potosí, ciudad capital la Universidad Autónoma de San Luis Potosí siendo nuestro objeto de estudio también es parte de las universidades

saludables del país. En la UASLP<sup>45</sup> existen 2 programas de primer nivel de atención en salud que han sido implementados desde hace años para los universitarios de la Institución y para el público en general. UNISALUD cuyas siglas significan universidad + saludable un programa Universitario, atiende a toda la comunidad universitaria (estudiantes, profesores, personal administrativo y de intendencia) de manera integral y de atención a su salud cuyo objetivo es *“efectuar todas las actividades dirigidas hacia la promoción de la salud en dichos universitarios así como, unificar, coordinar y colaborar con las actividades de atención a la salud que ya existen en la UASLP”*.

Otro de los programas implementado por la UASLP es el PIPS UASLP<sup>46</sup>; sus siglas significan Programa Institucional de promoción de la salud de la UASLP el cual fue creado por los problemas de salud encontrados en la comunidad universitaria de la UASLP y a la demanda de un servicio de educación en este campo que tienen los estudiantes, este programa continua realizando sus actividades de promoción y educación preventiva con el fin de fortalecer la responsabilidad individual y social de los estudiantes universitarios.

Realizar estas actividades de promoción y educación preventiva en salud se enfatiza en concientizar a los estudiantes sobre sus actitudes, hábitos y costumbres con la finalidad de promover un cambio en su conducta cuando sea pertinente, a través de educación preventiva y brindar los medios para mejorar su salud. Por lo tanto el objetivo de este programa es Impulsar en los estudiantes de la UASLP tener una responsabilidad individual y social referente a la salud, lo cual facilitara la adopción de estilos de vida saludables para el aumento de su calidad de vida, mediante una educación preventiva.

#### **b) Universidad intercultural de San Luis Potosí.**

El presente estudio al realizarse en una universidad intercultural, es importante conocer el termino de interculturalidad, la UNESCO<sup>47</sup> define la interculturalidad desde un enfoque integral y de derechos humanos, como *“la construcción de relaciones equitativas entre personas, comunidades, países y culturas y donde se deben de incluir*

*elementos históricos, sociales, culturales, políticos, económicos, educativos, antropológicos, ambientales, entre otros”.*

A los inicios de las universidades interculturales Schmelkes<sup>48</sup> en México reporto que la población indígena no era identificada con exactitud debido a que no era reconocida su lengua nativa y de la población existente era muy poca la población hablante de lengua indígena en el sistema educativo, por lo que existían pocos estudiantes universitarios indígenas reportados. También menciona que en los primeros 60 años del modelo educativo de la Secretaría de Educación Pública, trataban de castellanizar a los indígenas para que abandonaran su cultura y se integraran como semejantes de la cultura mestiza nacional, lo cual dificulto su aprendizaje, a partir de esto en 1978 se creó la Dirección General de Educación Indígena, que decreto que primero será la educación bilingüe y bicultural y después la educación intercultural, a partir de 1998.

Como consecuencia de esto, se afectó la diversidad cultural y lingüística para las escuelas de poblaciones indígenas, por lo que muchos estudiantes desertaron antes de concluir su educación primaria, y solo pocos continuaron en la secundaria, llamadas telesecundarias en 1968. Para la educación media superior en zonas indígenas existían pocas escuelas debido a que no contaban con luz eléctrica y otros servicios, por lo tanto los alumnos que querían continuar con el bachillerato viajaban grandes distancias de sus comunidades y ciudades. Es por ello que eran pocos los jóvenes indígenas que lograban entrar a una Institución universitaria.

Las primeras Universidades Interculturales en México fueron creadas a partir del 2003 según Schmelkes<sup>48</sup> impulsadas por la Coordinación General de Educación Intercultural y Bilingüe, debido a la necesidad educativa de aumentar el número de estudiantes indígenas incorporados en la educación superior. Su propósito también era aumentar el número de estudiantes indígenas en universidades convencionales, con ayuda de programas de becas de apoyo académico y el fomentar un proceso de interculturalización en estas universidades como aprovechamiento de la diversidad cultural.

Según Cortes<sup>49</sup> en México, los lineamientos de la Coordinación General de Educación Intercultural y Bilingüe (CGEIB) de la SEP pretendían redefinir el modelo universitario adaptando las licenciaturas a contextos rurales e indígenas, brindar una formación de excelencia académica combinada con pertinencia cultural y lingüística, promover la docencia, investigación y vinculación como en todas las universidades del país para que las comunidades y regiones anfitrionas obtengan beneficios de la presencia de una Institución de educación superior (IES).

Aunado a esto Cortes<sup>49</sup> menciona que las universidades interculturales son un gran esfuerzo histórico para descolonizar el sistema universitario, diversificándolo en términos lingüísticos, culturales y étnicos, donde dichas instituciones de educación superior fueron creadas por convenios entre el gobierno federal y algunos gobiernos estatales para aumentar la cobertura y facilitar el acceso a universidades a todos aquellos jóvenes estudiantes que han sido excluidos del nivel superior y no solo a los jóvenes que pertenezcan a pueblos originarios de México.

Actualmente la Secretaría de Educación Pública reporta que en los estados donde se localizan universidades Interculturales en México son en el estado de México, Chiapas, Tabasco, Guerrero, Puebla, Michoacán, Quintana Roo, Veracruz, San Luis Potosí, Hidalgo, Nayarit y la Universidad Autónoma Indígena de México y de estas 12 universidades en el país, de acuerdo a Salmerón<sup>50</sup> en su libro publicado en Puebla.

En el estado de San Luis Potosí los campus de Universidades Interculturales se encuentran en Cárdenas, Cerritos, Ciudad Valles, Charcas, Matehuala, Matlapa, Tampacán, Tamuín, Tamazunchale, Tancahuitz y Villa de Reyes. La Universidad Intercultural de San Luis Potosí<sup>51</sup> *“pretende trascender y convertirse en un factor de cambio en favor de los pueblos con rezago educativo”*. El enfoque de interculturalidad que tiene la institución fue promovido por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Toma en cuenta los planteamientos de

los pueblos indígenas para su desarrollo, respetando, promoviendo y practicando usos y costumbres e incluyendo también a las poblaciones rurales, urbanas y marginadas.

La misión de la UICSLP es *“formar profesionistas íntegros, éticos y con actitudes humanísticas. Comprometidos con el desarrollo económico, político, social y cultural en el ámbito estatal, con trascendencia nacional e internacional”*<sup>51</sup>. La universidad brinda una preparación académica con las competencias necesarias para responder a las exigencias de una sociedad en movimiento; es decir con profesionales con actitud crítica y reflexiva, científica, creativa, solidaria, emprendedores, innovador, sensibles a las demandas del contexto y con capacidad de establecer diálogo intercultural en un ambiente de respeto a la diversidad.

## **4 METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo y diseño general del estudio**

De acuerdo al desarrollo de este estudio se clasifica como un estudio observacional porque no se realizó ninguna intervención, es prospectivo ya que los datos los datos fueron planificados y recolectados en el periodo de mayo a diciembre de 2015, el estudio es transversal porque solo se realizó una medición de las variables y de acuerdo con el número de variables el estudio es analítico porque se relacionaron las variables, estilo de vida y localización urbana o rural de las universidades; Universidad Autónoma de San Luis Potosí y de la Universidad Intercultural de San Luis Potosí.

### **4.2 Limites de tiempo y espacio**

Este estudio se desarrolló en 4 etapas: la primera corresponde a la planificación y diseño del presente estudio. La segunda etapa corresponde a los procesos de autorización por parte del Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de la UASLP y de las autoridades correspondientes de cada una de las facultades de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y de la Universidad Intercultural de San Luis Potosí. La tercera etapa fue la aplicación del instrumento en los salones de clase de las universidades mencionadas para la recolección de los datos, y el análisis de los resultados obtenidos. Finalmente, la cuarta etapa para elaborar el trabajo de tesis final y difusión de los resultados en la Facultad de Enfermería de la UASLP. Este estudio se desarrolló en los estudiantes de la UASLP y UISLP.

### **4.3 Universo**

El marco muestral de la población de estudio está constituido por 19,974 estudiantes que conforman la Universidad Intercultural de San Luis Potosí y la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

## **4.4 Muestra y criterios de inclusión y exclusión**

### **4.4.1 Muestra**

La muestra fue probabilística. El tamaño de la muestra fue de 2 458 estudiantes, agrupados en dos muestras independientes: 347 de la universidad rural y 2 111 de la urbana. La UASLP ubicada en la zona urbana en la región poniente y la UISLP ubicada en zona rural de la región Huasteca Sur, Matlapa habitada por población indígena con un predominio del dialecto Nahuatl y Tenek.

### **4.4.2 Criterios de inclusión y eliminación**

a) Criterios de inclusión:

- Estudiantes activos en la universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis Potosí.

b) Criterios de eliminación:

- Estudiantes que no hayan contestado el 100% del cuestionario.
- Estudiantes que se hayan retirado del estudio mientras se llevó a cabo.

## **4.5 Variables**

Las variables del estudio fueron dos: estilo de vida y universidad saludable. El estilo de vida, es una variable categórica ordinal, cuya unidad de medida por puntaje numérico es categorizada de la siguiente manera: excelente, bueno, regular, malo y muy malo y las dimensiones de medición son nutrición, actividad física, toxicomanías y sexualidad, familiares y amigos, sueño y estrés, personalidad, imagen interior, carrera y orden. La variable de universidad, tipo categórica dicotómica, se agrupa en dos dimensiones de acuerdo a la zona de ubicación: urbana que corresponde a la UASLP y rural que corresponde a la UISLP (Anexo 1).

## **4.6 Instrumento**

Para la recolección de datos sobre el estilo de vida de los estudiantes de la UASLP y UISLP se empleó el instrumento estandarizado "FANTASTICO" (Anexo 2), el cual evalúa 10 dimensiones considerados como determinantes del estilo de vida:

- Familiares y amigos.
- Actividad física.
- Nutrición.
- Toxicidad.
- Alcohol.
- Sueño y estrés.
- Tipo de personalidad.
- Imagen interior.
- Carrera.
- Orden.

El instrumento está conformado por 25 preguntas, el valor de cada una es decreciente de 2, 1, 0, cuya sumatoria total es de 100 puntos, categorizados para evaluación en:

- Excelente 85-100, indica que el estilo de vida es óptimo para la salud.
- Bueno 70-84, esta es una influencia adecuada para la salud.
- Regular 60-69, representa beneficios pero implica riesgos para la salud.
- Malo 40-59 y muy malo 0-39, es indicador de múltiples factores de riesgo y peligro para la salud.

Por otra parte el instrumento cuenta con un encabezado donde se solicitan datos sociodemográficos del estudiante:

- Facultad
- Carrera
- Semestre
- Si ha recusado materias
- Si cuenta con beca
- Vive con familia
- Edad
- Sexo
- Estado civil



- Número de hijos
- Lugar de procedencia
- Trabajo

#### **4.7 Procedimientos**

1. Se capacitaron evaluadores para la aplicación del instrumento.
2. Acudir a las instalaciones de la UISLP y de la UASLP.
3. Coordinación con las autoridades y profesores correspondientes de cada una de las facultades para el ingreso a los salones de clase.
4. Se leyó de manera literal el consentimiento informado a cada grupo de estudiantes, para participar de manera voluntaria en el estudio.
5. Se despejaron dudas y se plantearon los objetivos del estudio.
6. Se llevó la recolección de datos de los estudiantes mediante la implementación del instrumento.
7. Evaluación y análisis de los resultados de las dos universidades.

#### **4.8 Análisis estadístico**

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18. Se emplearon medidas de tendencia central y pruebas no paramétricas para la distribución de los datos; se utilizó la prueba de U Mann-Whitney para determinar la asociación entre el estilo de vida y localización urbano-rural de las universidades.

#### **4.9 Cronograma de actividades**

Estilo de vida de estudiantes universitarios de la Universidad Intercultural de San Luis Potosí y la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (Anexo 3).

#### **4.10 Consideraciones éticas y legales.**

El presente estudio toma en cuenta las disposiciones legales a nivel nacional que marca el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la cual es considerada sin riesgo el presente estudio<sup>52</sup>.

- En el artículo 14 Fracción V que hacen referencia al consentimiento informado, mismo que se leyó a los estudiantes de la UASLP y UISLP para su participación voluntaria en el estudio.
- Con fundamento en el Artículo 16, en esta investigación se protegerá la privacidad de los estudiantes participantes y los resultados serán utilizados solo con fines informativos sobre el estilo de vida de los estudiantes.

#### 4.10.1 Derechos de autoría y créditos

Este estudio constituye una propuesta para la titulación en licenciatura con la tesis en la Licenciatura en Enfermería. En este marco el orden de la autoría de la tesis será: en primer lugar, la tesista, Minerva Paola Palizada Contreras, seguida de la directora de tesis, la Dra. María Teresa Guerrero Hernández y el co asesor M.C.E Luis Antonio Martínez Gurrión. En este marco se declara que no existe conflicto de intereses para llevar a cabo este proyecto. Para hacer valer las consideraciones anteriores se anexa carta de acuerdos firmada por los autores de común acuerdo (Anexo 4).

## 5. RESULTADOS

El total de estudiantes universitarios encuestados fueron 2,458, 2111 estudiantes pertenecen a la UASLP y 347 son estudiantes de la UISLP. En la tabla 1 se muestra el número de estudiantes agrupados por sexo de la UASLP y UISLP. Del total de estudiantes universitarios el 51% corresponde a mujeres y 48.9% a hombres, lo que es similar; sin embargo agrupados por universidad existe mayor prevalencia de hombres en la UASLP con un 50% comparado con la UISLP que corresponde al 38.9% y las mujeres predominan en la UISLP con un 60% y un 49.5% en la UASLP.

**Tabla 1. Sexo de estudiantes de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis Potosí, 2015.**

n=2458

Sexo	UASLP		UISLP		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<b>Hombre</b>	1068	50.5%	135	38.9%	1203	48.9%
<b>Mujer</b>	1043	49.5%	212	61.0%	1255	51.0%
<b>Total</b>	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 2, se observa la comparación del estilo de vida de los estudiantes de la UASLP y de los estudiantes de la UISLP. Del total de los estudiantes encuestados, se podría decir que la mayor parte presentan un estilo de vida saludable; el 39.3% presentan un estilo de vida bueno, seguido de un 36% que tienen un estilo de vida regular y solo el 4.1% tienen un estilo de vida excelente.

Los resultados de la prueba de Mann-Whitney con la variable de agrupación por universidad se obtuvo el valor 247688.000 que arroja un p valor de 0,000 y como previamente se trabajó y estableció un nivel de significancia de 0,05 por tanto valor obtenido es menor a <0,05 entonces se acepta que existen diferencias en el nivel del

estilo de vida saludable en estudiantes de la UISLP con relación al estilo de vida en estudiantes de la UASLP en el capital del Estado.

Los estudiantes que presentan un estilo de vida regular, es mayor en la UASLP con un 37.9% y la UISLP con un 24.5%, de los estudiantes de mayor porcentaje que presentan estilo de vida bueno es la UISLP con un 57.1% y la UASLP con 36.4%, un estilo de vida excelente el 10.4% corresponde a la UISLP y el 3.1% a la UASLP. Por lo tanto la universidad que tiene un mejor estilo de vida; bueno y excelente son de la UISLP.

**Tabla 2. Estilos de vida saludable en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

Estilo de vida	UASLP		UISLP		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Muy malo	20	0.9%	2	0.6%	22	0.9%
Malo	457	21.6%	26	7.4%	483	19.7%
Regular	800	37.9%	85	24.4%	885	36.0%
Bueno	769	36.4%	198	57%	967	39.3%
Excelente	65	3.1%	36	10.4%	101	4.1%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 3, se muestra la comparación del estilo de vida con la variable de agrupación sexo. Del total de estudiantes de ambas universidades el 39.3% presentan el estilo de vida bueno, seguido de un 36% de un estilo de vida regular y el estilo de vida muy malo representa el 0.9%. Comparando el estilo de vida por sexo, el estilo de vida bueno es mayor en mujeres con 40% y en hombres representa el 38%, el estilo de vida excelente es igual en hombres y mujeres con 4.1% y un estilo de vida regular es del 36.2% y 35.9% en hombres y mujeres respectivamente y un estilo de vida muy malo

es mayor en hombres con un 1.2%. Así que el mejor estilo de vida bueno y excelente es en el sexo femenino con una mínima diferencia a comparación de los hombres.

**Tabla 3. Estilo de vida saludable según sexo en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

Estilo de vida	Hombre		Mujer		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Muy malo	14	1.2%	8	0.6%	22	.9%
Malo	248	20.6%	235	18.7%	483	19.7%
Regular	435	36.2%	450	35.9%	885	36.0%
Bueno	457	38.0%	510	40.6%	967	39.3%
Excelente	49	4.1%	52	4.1%	101	4.1%
Total	1203	100%	1255	99.9%	2458	100%

En la tabla 4, se presenta una comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre el tener a alguien con quien hablar de cosas importantes. De los estudiantes, el 72.4% casi siempre tienen con quien hablar de cosas importantes con un seguido del 25.3% de algunas veces y solo el 2.3% menciono que casi nunca. De los estudiantes que casi siempre tienen con quien hablar de cosas importantes el 74.2% son de la UASLP y el 61.1% de la UISLP y de los que casi nunca tienen con quien hablar el 4.6% corresponde a la UISLP y el 1.9% a la UASLP. Por lo cual los estudiantes universitarios de la UASLP son aquellos que casi siempre tienen con quien hablar de cosas importantes.

**Tabla 4. Comunicación de cosas importantes en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Casi nunca.	42	1.9%	16	4.6%	58	2.3%
Algunas a veces.	502	23.7%	119	34.3%	621	25.3%
Casi siempre.	1567	74.2%	212	61.1%	1779	72.4%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 5, se realiza la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre el afecto que reciben y ellos brindan. La mayor parte de los estudiantes siempre reciben y dan afecto con un 72.7%, seguido de algunas veces con un 25.7% y con 1.6% casi nunca reciben afecto. De los alumnos que casi siempre reciben afecto la el 74.1% son de la UASLP y de aquellos que casi nunca reciben afecto la mayor parte corresponden a la UISLP con 2.6%. Por lo tanto los estudiantes que más reciben y dan afecto son los de UASLP.

**Tabla 5. Dar y recibir afecto en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Casi nunca.	30	1.4%	9	2.6%	39	1.6%
Algunas veces.	515	24.4%	117	33.7%	632	25.7%
Casi siempre.	1566	74.1%	221	63.7%	1787	72.7%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 6, se observa la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre el que ellos sean activos físicamente. La mayor parte de ellos, el 65.9% refieren ser activos físicamente casi siempre, seguido del 32.0% de algunas veces y

solo el 2.1% refieren que casi nunca son activos físicamente. De los estudiantes que casi siempre son activos físicamente el 66.3% son de la UASLP y el 64% de la UISLP, de los que casi nunca son activos físicamente es mayor en la UISLP con 2.9% y de la UASLP con 1.9%. Así que los estudiantes que son más activos físicamente son los de la UASLP.

**Tabla 6. Actividad física en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Casi nunca.	41	1.9%	10	2.9%	51	2.1%
Algunas veces.	672	31.8%	115	33.1%	787	32.0%
Casi siempre.	1398	66.3%	222	64 %	1620	65.9%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 7, se muestra la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre los días a la semana en el que realizan actividad física durante 20 minutos. La mayor parte de los estudiantes, el 44.9% refieren realizarlo 1 a 3 veces a la semana siendo, seguido del 31.9% que lo realizan menos de 1 vez a la semana y en menor porcentaje del 23.1% lo realizan 4 o más veces por semana.

Los estudiantes que más realizan ejercicio de 1 a 3 veces por semana son los de la UISLP con 58.2% y la UASLP con 42.7%, de aquellos que realizan cuatro o más veces por semana son lo de la UASLP con 24.2% y solo el 16.4% son de la UISLP. Por lo tanto los estudiantes que en mayor número de días realizan ejercicio activamente por semana son los de la UISLP y los que realizan ejercicio menos días a la semana son los de la UASLP.

**Tabla 7. Ejercicio activo por 20 minutos en comunidad estudiantil.  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
No realizar ejercicio en la semana.	698	33%	88	25.4%	786	31.9%
1 a 3 veces a la semana.	902	42.7%	202	58.2%	1104	44.9%
4 o más veces a la semana.	511	24.2%	57	16.4%	568	23.1%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 8, se observa la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre el consumo de una dieta adecuada. La mayor parte de los estudiantes, el 61.3% refieren algunas veces consumir una dieta saludable, seguido del 20.9% que casi nunca lo realiza y en menor porcentaje el 17.8% casi siempre lo realiza. De los estudiantes que algunas veces lo realizan es mayor con el 60.8% de la UISLP y el 42.7% de la UASLP, de los estudiantes que casi nunca llevan una dieta adecuada es mayor en la UASLP con 33% y la UISLP con 23.6% y de los estudiantes que casi siempre lo realizan es mayor en la UASLP con 24.2% y en la UISLP con 15.6%. Por lo cual los estudiantes que la mayor parte del tiempo tienen una dieta adecuada son los de la UISLP.

**Tabla 8. Dieta adecuada en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458



	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Casi nunca	432	20.4%	82	23.6%	514	20.9%
Algunas veces	1295	61.3%	211	60.8%	1506	61.3%
Casi siempre	384	19%	54	15.6%	438	17.8%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 9, se refleja la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre la cantidad en el consumo que tienen en exceso de alimentos con azúcar, sal, grasas animales y comida chatarra. El 70.8% de los estudiantes refieren consumir alguno de estos alimentos, seguido del 19.5% que consume todo y solo el 9.7% refiere no consumir ninguno de estos alimentos.

Los estudiantes que consumen todos estos tipos de alimentos es mayor en la UASLP con 21.3% y la UISLP con 8.4%, de los que no consumen ningún tipo de estos alimentos es mayor en la UISLP con 12.1% y la UASLP con 9.3%. En base a esto los estudiantes que tienen un mayor consumo en exceso de alimentos con azúcar, sal, grasas y de comida chatarra son los de la UASLP.

**Tabla 9. Consumo de azúcar, sal, grasas y comida chatarra frecuente en comunidad estudiantil**

**Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Todas	450	21.3%	29	8.4%	479	19.5%
Alguna	1464	69.3%	276	79.5%	1740	70.8%
Ninguna	197	9.3%	42	12.1%	239	9.7%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 10, se realiza la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre el tener un peso por arriba o debajo de su peso ideal. El mayor porcentaje de estudiantes son aquellos que se encuentran normal en cuanto a su peso ideal siendo lo cual representa el 62.0%, seguido del 28.6% de aquellos que tienen mayor o menor de 5 a 9 kg de su peso ideal y el 9.4% son aquellos que están arriba o debajo de 10 kg más o menos de su peso ideal.

Los estudiantes que se encuentran normal en su peso ideal son más los de la UISLP con 81% y los de UASLP con un 58.9%, de los estudiantes, de los estudiantes que están 10 kg arriba o debajo de su peso ideal son en mayor porcentaje los de la UASLP con 10.3% y los de la UISLP con 3.7%. Por lo tanto el mayor número de estudiantes que se encuentran normales en su peso ideal son los de la UISLP.

**Tabla 10. Percepción de sobrepeso y bajo peso en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
10 y más kg <10 y más kg.	217	10.3%	13	3.7%	230	9.4%
5 a 9 kg < 5 a 9 kg.	651	30.9%	52	15.0%	703	28.6%
Normal	1243	58.9%	281	81.0%	1524	62.0%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 11 se muestra la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre la frecuencia en el consumo de tabaco y el número de cigarrillos. El número de estudiantes que no consume tabaco es mínimo, sin embargo en cuanto al número de cigarrillos el consumo es mayor entre 7 y 8 cigarrillos, lo cual equivale al 62.7% de

ambas universidades, siendo la UISLP con un 72.9% quienes más consume esta cantidad de cigarros y la UASLP con 61%, por otra parte la universidad que tiene un mayor consumo de 4 a 6 cigarros son los de la UASLP con un 37.8% a diferencia de la UISLP con un 27.1% , lo cual corresponde 63.3% para ambas universidades. En base a estos datos, los estudiantes que tienen un mayor consumo de tabaco son los de la UISLP.

**Tabla 11. Consumo de tabaco habitualmente en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaj e	Número	Porcentaj e	Número	Porcentaje
Fumo a diario	3	0.1%	0	0%	3	0.1%
No en los últimos 5 años.	2	0.1%	0	0%	2	0.1%
Nunca he fumado	4	0.2%	0	0%	4	0.2%
3	15	0.7%	0	0%	15	.6%
4	64	3.0%	9	2.6%	73	3.0%
5	244	11.6%	27	7.8%	271	11.0%
6	490	23.2%	58	16.7%	548	22.3%
7	775	36.7%	119	34.3%	894	36.4%
8	514	24.3%	134	38.6%	648	26.3%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 12, se refleja la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre el abuso que tienen de medicamentos. El 90.5% de los estudiantes refieren nunca hacer abuso de medicamentos, seguido del 8.2% que lo hacen de manera ocasional y solo el 1.3% refieren ser muy a menudo. De los estudiantes que

nunca han abusado de medicamentos la mayor parte son de la UASLP con un 91.5% y la UISLP con un 84.4%, de los estudiantes que los consumen ocasionalmente son más los de la UISLP con un 14.1% a diferencia de la UASLP con 7.2%. Así que los estudiantes que no presentan un abuso hacia el consumo de los medicamentos son los de la UASLP y los de la UISLP lo hacen de manera más ocasional.

**Tabla 12. Abuso de medicamentos en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Muy a menudo	28	1.3%	5	1.4%	33	1.3%
Ocasionalmente	152	7.2%	49	14.1%	201	8.2%
Nunca	1931	91.5%	293	84.4%	2224	90.5%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 13, se muestra la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre el tipo de medicamento que consumen los estudiantes. El medicamento que más consumen son las aspirinas con 1.4% y el paracetamol con 1.1%. El 1.7% de los estudiantes de la UISLP consumen las aspirinas y la UASLP solo es el 1.4% y el paracetamol es más consumido por la UISLP con 1.2%. En base a esto la universidad que presenta ligeramente un abuso en el consumo de medicamentos es la UISLP.

**Tabla 13. Medicamentos utilizados por la comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje

Ninguno	2058	97.5%	337	97.1%	2395	97.5%
Aspirinas	30	1.4%	6	1.7%	36	1.4%
Paracetamol	23	1.1%	4	1.2%	27	1.1%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 14, se observa la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre la cantidad en el consumo de bebidas que tengan cafeína. La mayor parte de estudiantes, el 51.9% consumen de 1 a 3, seguido del 39.3% que no consumen y solo el 8.8% consumen más de cuatro bebidas con cafeína. De aquellos estudiantes que consumen de 1 a 3 bebidas con cafeína son más los de la UASLP con 52.8% a comparación de la UISLP con 46.1%, de los que consumen más de 4 bebidas son los de la UASLP con los de la UISLP con 9.5% y 4.9% respectivamente, y los estudiantes que no consumen estas bebidas son más los de la UISLP con un 49% a comparación de la UASLP con 37.7%. Así que los estudiantes que tienen un mayor consumo de bebidas que contienen cafeína son los de la UASLP.

**Tabla 14. Consumo de bebidas con cafeína en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
+ de 4	200	9.5%	17	4.9%	217	8.8%
1 a 3	1115	52.8%	160	46.1%	127	51.9%
No tomo	796	37.7%	170	49.0%	966	39.3%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 15, se realiza la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre el consumo de drogas ilegales. El 94.7% de los estudiantes refieren nunca

haber consumido drogas ilegales, seguido del 4.6% que refiere haberlas consumido ocasionalmente y el 0.8% refiere que lo realiza muy a menudo. De los estudiantes que lo realizan muy a menudo predomina en la UASLP con 0.8% y de aquellos que lo realizan ocasionalmente también es mayor en la UASLP con 5.2% y la UISLP con 1.4%. Por lo tanto hay una diferencia mínima y la universidad que tiene mayor consumo de drogas ilegales es la UASLP.

**Tabla 15. Consumo de drogas ilegales en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Muy a menudo	16	.8%	0	0%	16	.8%
Ocasionalmente	110	5.2%	5	1.4%	115	4.6%
Nunca	1985	94.1%	342	98.6%	2327	94.7%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 16, se refleja la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre el promedio en número de tragos semanales. La mayor parte el 49.2% consumen de 1 a 6 tragos semanales, seguido de un 41% que no consumen ningún trago y solo un 9.8% consumen más de 7. De los estudiantes que no consumen ningún trago semanal el 88.5% es en la UISLP y en la UASLP de 33.2%, de los estudiantes que consumen más de 7 tragos semanales el 11.3% es en la UASLP y solo el 0.6% en la UISLP. Por lo que la universidad que tiene mayor consumo en promedio de tragos semanales es la UASLP.

**Tabla 16. Promedio de tragos semanales en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
7 y mas	240	11.3%	2	.6%	242	9.8%
1 a 6	1170	55.5%	38	11.0%	1208	49.2%
Ninguno	701	33.2%	307	88.5%	1008	41.0%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 17, se observa la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre el tiempo de consumo en bebidas alcohólicas. El 60.5% de los estudiantes su consumo es ocasionalmente, seguido del 29% que es nunca y el 10.5% refiere hacerlo muy a menudo. De los estudiantes que la consumen de manera ocasional la UASLP con 65.1% es mayor y la UISLP con un 32.9%, de los que nunca han consumido el mayor porcentaje corresponde a la UISLP con un 64% y la UASLP tiene el 23.3%. En base a esto la universidad que tiene mayor consumo de bebidas alcohólicas es la UASLP.

**Tabla 17. Consumo de bebidas alcohólicas en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Muy a menudo	246	11.7%	11	3.2%	257	10.5%
Ocasionalmente	1374	65.1%	114	32.9%	1488	60.5%
Nunca	491	23.3%	222	64.0%	713	29.0%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 18, se muestra la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre la edad del inicio de consumo de bebidas alcohólicas. El 64.2% de los

estudiantes refiere haber iniciado su consumo después de los 15 años, seguido de un 25.9% que refiere nunca haber tomado y solo el 9.9% refiere haber iniciado antes de los 14 años.

Los estudiantes que iniciaron su consumo después de los 15, la mayor parte el 69.2% son de la UASLP y el 33.7% de la UISLP, y de los que nunca han tomado la mayoría son la UISLP con 64.6% y de los que iniciaron su consumo antes de los 14 años es mayor en la UASLP con 11.2% y en la UISLP el 1.7%. Así que la universidad que inicio el consumo de bebidas alcohólicas a menor edad es la UASLP y la mayor parte de los estudiantes de la UISLP no consumen bebidas alcohólicas.

**Tabla 18. Edad de consumo de bebidas alcohólicas en comunidad estudiantil Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaj e	Número	Porcentaj e	Número	Porcentaje
Antes de los 14 años	238	11.2%	6	1.7%	244	9.9%
Después de los 15 años	1461	69.2%	117	33.7%	1578	64.2%
Nunca he tomado	412	19.5%	224	64.6%	636	25.9%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 19, se presenta la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre su calidad del sueño al dormir bien y sentirse descansado. El 67.2% de los estudiantes refieren dormir bien algunas veces, seguido del 20.6% que es casi siempre y los estudiantes que casi nunca lo realizan corresponden al 12.1%. De los estudiantes que refirieron dormir bien algunas veces el 68.7% son de la UASLP y el 58.5% son de la UISLP, los estudiantes que refieren que casi siempre duermen bien



son mayor los de UISLP con un 33.7% y solo un 18.5% son de la UASLP y de aquellos que casi nunca duermen bien son de la UASLP con 12.8% y 7.8% para la UISLP. Por lo cual los estudiantes que duermen mejor y tienen un sueño más reparador son los de la UISLP.

**Tabla 19. Sueño reparador en comunidad estudiantil**  
**Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis**  
**Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Casi nunca	271	12.8%	27	7.8%	298	12.1%
Algunas veces	1450	68.7%	203	58.5%	1653	67.2%
Casi siempre	390	18.5%	117	33.7%	507	20.6%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 20, se refleja la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP al considerarse a sí mismos como una persona positiva y optimista. El 52.1% de los estudiantes refiere sentirse casi siempre una persona optimista y positiva, seguido del 45.1% que solo es algunas veces y el 2.8% refiere casi nunca sentirse así. De los estudiantes que casi siempre se siente como una persona optimista y positiva el 52.7% son de la UISLP y el 51.9% de la UASLP y de aquellos estudiantes que refieren casi nunca sentirse así es mayor en la UISLP con 3.5% y la UASLP con 2.7%. Por lo tanto los estudiantes que más se consideran como personas optimistas y positivas son los de la UASLP, con una diferencia mínima a comparación de la UISLP.

**Tabla 20. Optimismo y positivismo en comunidad estudiantil**  
**Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis**  
**Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Casi nunca	59	2.7%	12	3.5%	71	2.8%
Algunas veces	956	45.3%	152	43.8%	1108	45.1%
Casi siempre	1096	51.9%	183	52.7%	1279	52.1%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

En la tabla 21, se observa la comparación de los estudiantes de la UASLP con los de la UISLP sobre la satisfacción que tienen de su carrera. El 70.8% de los estudiantes casi siempre se encuentran satisfechos con su carrera, seguido del 27.1% que es algunas veces y solo el 2.1% refiere casi nunca estar satisfecho. De los estudiantes que casi siempre se encuentran satisfechos con la carrera es mayor con el 73.2% en la UISLP y el 70.4% en la UASLP, y de los estudiantes que casi nunca están satisfechos con su carrera es mayor en la UISLP con 2.6% y en la UASLP con 2%. En base a esto los estudiantes que tienen mayor satisfacción con su carrera son los de la UASLP.

**Tabla 21. Satisfacción con la carrera en comunidad estudiantil  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Intercultural de San Luis  
Potosí, 2015.**

n=2458

	UASLP		UISLP		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Casi nunca	42	2.0%	9	2.6%	51	2.1%
Algunas veces	582	27.6%	84	24.2%	666	27.1%
Casi siempre	1487	70.4%	254	73.2%	1741	70.8%
Total	2111	100%	347	100%	2458	100%

#### 4. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados sobre el estilo de vida de estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y de la Universidad Intercultural de San Luis Potosí, prevalece en ambas universidades un estilo de vida bueno seguido de un estilo de vida regular, estos resultados coinciden con el estudio realizado en la UNAM por Álvarez Gasca<sup>53</sup> donde gran parte de los universitarios presentaron un estilo de vida bueno y regular. Por otro lado al comparar el sexo con el estilo de vida del total de estudiantes de ambas universidades UISLP y UASLP no hubo diferencia significativa, sino una igualdad; en cambio en los estudiantes de la UNAM, el estilo de vida más saludable se presentó principalmente en el sexo masculino.

Para tener un estilo de vida saludable es indispensable tener una alimentación balanceada en base a los 3 grupos de alimentos del plato del buen comer y realizar actividad física por lo menos 30 minutos diarios de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. En el presente estudio se encontró que en los estudiantes de la UISLP prevalece una alimentación balanceada, ya que los estudiantes de la UASLP tienen un alto consumo de alimentos con azúcar, sal, grasas y de comida chatarra probablemente por el fácil acceso que se tiene a estos alimentos al estar en un área urbana. Por otra parte los estudiantes que realizan mayor actividad física son de la UISLP a comparación de la UASLP, a pesar que tienen mayor acceso a espacios mejor equipados como gimnasios, y mayor alcance de los diferentes deportes.

Lo anterior tiene relación con un estudio realizados por Caballero y cols<sup>54</sup> en una universidad urbana de Colombia donde en la mitad de los estudiantes su nivel de actividad física es bajo, siendo mayor el sedentarismo. Al comparar estas universidades de diferentes países es evidente que las universidades urbanas de países de Latinoamérica es común la poca actividad física entre los universitarios a comparación de otros países. Violeida y Aguilar<sup>55</sup> realizaron un estudio a universitarios españoles sobre la práctica de actividad física y encontraron un alto número de estudiantes que realizan actividad física, sin embargo su alimentación no es la adecuada ya que un alto

número de estudiantes consumen frecuentemente comida chatarra, harinas, carnes rojas, y tienen un bajo consumo de frutas y verduras, lo cual también coincide con la alimentación de los estudiantes de la UASLP.

Una alimentación no balanceada con alto consumo en grasas, sal y azúcar, así como la poca actividad física son hábitos no saludables muy comunes en universitarios de diferentes países, los cuales se reflejan en alteraciones nutricionales como sobrepeso, obesidad, bajo peso o desnutrición. Del total de alumnos de la UASLP y UISLP la mayor parte de ellos presentaron un peso normal, sin embargo la UASLP está por encima de la UISLP en la percepción de sí mismos con sobrepeso o bajo peso.

Este resultado es similar a los resultados obtenidos en el estudio de Salazar y cols<sup>56</sup> en la Universidad Autónoma de Guerrero, donde más de la mitad de los estudiantes presentaron normopeso; al estar ubicada en un área urbana-rural coincide con los estudiantes de la UISLP que tienen con normopeso. En este contexto también se compara los resultados obtenidos de la UASLP con ubicación urbana con un estudio realizado por Lorenzini y cols<sup>57</sup> en la ciudad de México donde menos de la mitad de los universitarios presentaron obesidad y sobrepeso lo cual está por debajo de las alteraciones nutricionales de los estudiantes de la UASLP.

La alimentación y la actividad física son determinantes muy importantes para mantenerse saludable o bien, presentar alteraciones nutricionales que pueden generar enfermedades como diabetes mellitus e hipertensión principalmente por la hipercolesterolemia e hiperglucemias. Además existen otros determinantes para un estilo de vida saludable como son el descanso, el consumo de sustancias como tabaco, alcohol y drogas, las cuales no solo causan alteraciones físicas sino conductuales, psicológicas y sociales.

Los jóvenes presentan mayor vulnerabilidad ante el consumo de sustancias nocivas debido a su edad, relaciones sociales, contexto en el que se encuentran y la falta de autocuidado hacia su salud. El consumo de toxicomanías inicia con el consumo de

alcohol, tabaco, algunos medicamentos, cafeína y algunos suplementos energizantes, y el riesgo es mayor para el consumo de otras sustancias más adictivas cuando el consumo inicia a edad más temprana. Más de la mitad de los alumnos de la UASLP y UISLP iniciaron el consumo de alcohol a partir de los 15 años, sin embargo la universidad quien tiene un mayor consumo de bebidas alcohólicas es la UASLP con una diferencia muy significativa de 5 veces más que la UISLP.

Un estudio realizado por Sellés<sup>58</sup> sobre el consumo de alcohol en universitarios de Madrid; encontró que quienes tienen un mayor consumo son los varones y la edad promedio de consumo inicio a los 15 años, lo cual es similar a nuestro estudio; también coincide con el estudio de Barradas<sup>59</sup> de la Universidad de Veracruz donde el inicio de consumo de alcohol de los estudiantes fue a los 16 años se observa que no hay una diferencia significativa en la edad de consumo. Otro estudio del consumo de alcohol en universitarios es el de Gómez<sup>60</sup> en una Universidad de Guadalajara; encontró que la mayor parte de alumnos de ambos sexos, su consumo de alcohol de 1 a 2 veces por semana, y la mitad de ellos refirieron consumirlo en reuniones sociales, este resultado es similar para nuestro estudio ya que los estudiantes de la UASLP son quienes consumen con mayor frecuencia alcohol siendo de 1 a 6 tragos por semana.

Las reuniones sociales podría ser un factor para que los jóvenes consumen alcohol, más que por gusto que sea por presión social: la UASLP tiene un mayor consumo tanto en frecuencia como cantidad a comparación de la UISLP, así que podemos decir que la ubicación urbana de la universidad influyen en los jóvenes para el consumo de alcohol. Los resultados arrojan que es mayor el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de nuestro estudio que en drogas ilegales o cierto tipo de medicamentos, ya que casi el total de los estudiantes nunca abusaron en el consumo de algún medicamento, aunque en la UISLP son muy pocos los alumnos que reportan consumir medicamentos de manera ocasional como aspirina y paracetamol.

El riesgo en el consumo de estos medicamentos es mínimo ya que son comúnmente utilizados para cefaleas o fiebre. Este estudio difiere del realizado en la Universidad de

Honduras por Chávez<sup>61</sup> y cols donde más de la mitad de los estudiantes consumen estimulantes, pero nuestro estudio coincide con el realizado por Vera<sup>62</sup> de la Universidad de Perú, donde los medicamentos más consumidos fueron los Analgésicos principalmente, seguido de Antibióticos, cuya automedicación fue por los síntomas leves que podrían ser tratados por ellos mismos y su economía.

Por otro lado dentro de las toxicomanías el tabaco es una de las de mayor consumo considerada como una droga legal y muy común entre los jóvenes de todo el mundo. En universitarios de la UASLP es mayor el consumo de tabaco que en la UISLP, estos datos coinciden con el estudio de Sanchez<sup>61</sup>, en la Universidad de Guatemala ubicada en el área urbana, la cual casi el total de la población son fumadores. Así mismo al comparar estos resultados con dos universidad de diferentes regiones rural como en el estudio de Sánchez <sup>63</sup> que evaluó a universitarios de Yucatán y de Coahuila, encontró que es mayor el número de fumadores en Coahuila tanto en cantidad como frecuencia.

Para definir un estilo de vida bueno o malo en estudiantes universitarios, es importante tomar en cuenta todos los determinantes que se han abordado en este estudio para una evaluación integral del estilo de vida, mediante los ítems que evalúa el cuestionario que se realizó en las universidades. Este tipo de estudio en universitarios se abordan de diferentes maneras en todo el mundo. Esto es debido a los problemas de salud pública que traen consigo estilos de vida no saludables desde la juventud. Para esta investigación no se realizó una clasificación de jóvenes de acuerdo a sus hábitos de salud debido a que son diferentes los objetivos y la relación entre variables, sin embargo hay estudios en los que hacen diferentes clasificaciones.

Uno de ellos es el estudio realizado por Pérez<sup>64</sup> en la Universidad de Argentina donde dividió a cuatro grupos de universitarios de acuerdo a sus actividades y hábitos de salud. En primer lugar y el primer grupo prevalecen los alumnos que consumen alcohol, tabaco y drogas, que cursan carreras pertenecientes a los departamentos de Humanidades y Derecho, que poseen nivel socio-económico alto, que cursan en el turno noche y que tienen rezago académico. El segundo grupo está asociado a los

alumnos que cursan en turno noche, trabajan, tienen alto nivel de sedentarismo, nivel socioeconómico alto, no consumen alcohol, tabaco, ni drogas y cursan carreras del departamento de ciencias económicas.

El tercer grupo de estudiantes se caracteriza por alumnos casados o con pareja estable, que tienen hijos, se perciben muy felices con sus vidas, cursan en turno noche, fuman y tienen alto nivel socioeconómico. El último grupo se caracteriza por estudiantes que cursan principalmente turnos de mañana o tarde, no consumen tabaco, alcohol, ni drogas, en su mayoría solteros, sin hijos, ni pareja estable, no trabajan, cursan la carrera de Educación Física o carreras pertenecientes al departamento de Ingeniería y poseen un nivel socioeconómico medio.

En este contexto, es importante tomar en cuenta que la carrera que cursan los estudiantes universitarios es un factor importante que influye en sus conocimientos y aptitudes para la toma de decisiones hacia su salud, así como el gusto por la propia carrera que puede influir para los hábitos que realice. En nuestro estudio los estudiantes de ambas universidades tienen el mismo grado de satisfacción hacia su carrera. Al asociar esto con la ubicación geográfica de la universidad concuerda con el estudio de Gomes<sup>65</sup> la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media en Rio verde ubicada en área urbano-rural se encontró que existe lealtad y satisfacción con la carrera elegida en la mayoría de los estudiantes, debido al prestigio académico al ser de la UASLP.

## 5. CONCLUSIONES

Los jóvenes universitarios son una población vulnerable a presentar problemas de salud debido a los factores del contexto universitario en el que se encuentran, y el estilo de vida está asociado significativamente a la localización urbano-rural de las universidades estudiadas, ya que la prevalencia de un estilo de vida más saludable es en los estudiantes de la UISLP a comparación de los estudiantes de la UASLP.

Por otro lado la percepción de sobrepeso y bajo peso que tienen los universitarios sobre sí mismos, es mayor la incidencia en estudiantes de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí que en la Universidad Intercultural de San Luis Potosí duplicando el mismo. Esto confirma que existe una alta incidencia en alteraciones nutricionales las cuales si no son tratadas oportunamente, la aparición de enfermedades podrá ser a una edad más joven y no en la adultez mayor como se espera, y por ende el riesgo de presentar complicaciones es mayor.

En las toxicomanías que tienen los universitarios se encontró que en el consumo de alcohol existe una diferencia significativa en estudiantes de la Universidad Intercultural de San Luis Potosí la cual es mínima comparada con la Universidad Autónoma de San Luis Potosí que es cinco veces más en el consumo de alcohol. Esta cifra es alarmante debido a todas las complicaciones que trae consigo el alto consumo de alcohol a temprana edad como accidentes automovilísticos, trastornos en la personalidad y las relaciones sociales y a su vez aumenta el riesgo del consumo de otras sustancias como el tabaco y cierto tipo de drogas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- <sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. [Internet] 2015 [acceso 2 de Junio 2017]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
- <sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: nota descriptiva. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [sede web]. Mayo 2017 [acceso 2 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- <sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Universidades saludables. [sede web]; [Acceso marzo 2017]. Representación OPS/OMS en Perú. Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1543:gestion-de-la-informacion-y-conocimiento-universidades-saludables&Itemid=719](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1543:gestion-de-la-informacion-y-conocimiento-universidades-saludables&Itemid=719)
- <sup>4</sup> Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Estado de México. 1ª edición. Instituto Nacional de Salud Pública: Morelos, México; 2013.
- <sup>5</sup> Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. Diagnostico General de la salud poblacional. 1ª edición. Secretaría de salud: México D.F.; 2015.
- <sup>6</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Número de habitantes. Información por entidad. [Internet] 2015 [acceso 2 de Junio 2017]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/slp/poblacion/default.aspx?tema=me&e=24>
- <sup>7</sup> Fondo Monetario Internacional. La globalización: ¿Amenaza u oportunidad? [sede web] Abril 2000 [Acceso Marzo de 2017]. Fondo Monetario Internacional. Disponible en: <http://www.imf.org/external/np/exr/ib/2000/esl/041200s.htm#11>
- <sup>8</sup> Rosas M, Arizmendi E, Borrayo G. ¿Qué adultos mueren en México? Impacto en el desarrollo económico y social de la nación. La carga global de enfermedad cardiovascular. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. Enero-Febrero 2017 [Acceso marzo 2017]. 55 (1): 98-103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28092254>
- <sup>9</sup> Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Los Impuestos a los Refrescos y a las Bebidas Azucaradas como Medida de Salud Pública. [sede web]. Octubre 2013. [Acceso marzo 2017]. Pan American Health Organization. Disponible en:

---

[http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=627%3Alos-impuestos-refrescos-bebidas-azucaradas-medida-salud-publica&Itemid=499](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=627%3Alos-impuestos-refrescos-bebidas-azucaradas-medida-salud-publica&Itemid=499)

- <sup>10</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. El consumo de azúcar en México y la nueva directriz de la OMS para su reducción global. [sede web]. 2015 [Acceso marzo 2017]. Secretaria de Salud. Disponible en: <https://www.insp.mx/epppo/blog/3609-consumo-azucar-mexico-nueva-directriz-oms.html>
- <sup>11</sup> PROMEXICO. Acciones y programas: Sector de alimentos procesados en México. [sede web]. Febrero 2016 [Acceso marzo 2017]. Secretaria de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/promexico/acciones-y-programas/alimentos-procesados>
- <sup>12</sup> Arrivillaga M, Salazar C, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Rev. Colombia Médica [Internet]. 2003 [acceso 2017 Feb 14]; 34 (4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334403>
- <sup>13</sup> Erón C. Rev. Univ. Salud. [Internet]. 2012 diciembre [citado 2017 Mar 09]; 14 (2):115-115. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000200001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001&lng=en).
- <sup>14</sup> Pullen C, Noble S, Fiandt K. Determinants of health-promoting lifestyle behaviors in rural older women. Fam Community Health [Internet]. 2001 Jul [citado 2017 febrero 16]; 24(2): 49–72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11373166>
- <sup>15</sup> Sanabria P, González L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos, estudio exploratorio. Rev. Med [Internet]. 2007 [consultado 5 de marzo 2017]; 15 (2): 207-217. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>
- <sup>16</sup> Gomes M, Ruiz J, García M. Como ocupan los universitarios almerienses su tiempo libre. Revista Digital [Internet]. 2005 [acceso abril 2017]; 83. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd83/tlibre.htm>
- <sup>17</sup> García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Hacia la promoción de la salud [Internet]. 2012 [acceso abril 2017]; 17(2):169-185. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
- <sup>18</sup> Montero A, Ubeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos

---

nutricionales. Nutr Hosp [Internet]. 2006 [Acceso 10 de febrero 2017]; 21(4):466-473. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226697004.pdf>

- 19 Organización Mundial de la Salud. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales [sede web]; 2017 [Acceso 5 de marzo 2017]. Nutrición. Disponible en <http://www.who.int/elena/nutrient/es/>
- 20 Instituto de Nutrición y Salud Kelloggs. Nutrición práctica. [sede web]. [Acceso marzo 2017]. El plato del bien comer. Disponible en: <https://www.insk.com/nutricion-practica/el-plato-del-bien-comer/>
- 21 Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [sede web]; 22 enero 2013 [Acceso 6 marzo 2017]. Secretaría de Gobernación. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013)
- 22 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido [sede web]. 2015. [Acceso Febrero 2017]. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
- 23 Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva no. 311 [sede web]; 2016 [Acceso 23 de febrero 2017]. Obesidad y sobrepeso. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- 24 National Heart, Lung and Blood Institute. What Is Metabolic Syndrome? [sede web]; Junio 2016. [acceso marzo 2017]. National Institutes of Health. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/ms>
- 25 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Guía de Trastornos Alimenticios. [Internet]. Primera edición. 2004 [Acceso Marzo 2017]. Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>
- 26 American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª edición. Editorial Medica Panamericana: Bogota; 2014.

- 
- <sup>27</sup> Organización Mundial de la Salud. Departamento de nutrición. [sede web] 2017 [Acceso 5 de marzo 2017]. Nutrición. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/about\\_us/es/](http://www.who.int/nutrition/about_us/es/)
- <sup>28</sup> Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Sede web]; 2017 [Acceso 16 de febrero 2017] Actividad física. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- <sup>29</sup> Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. Rev. Esp Salud Pública [Internet] 2011 [Acceso febrero 2017]; 84: 325-328. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n4/01\\_editorial.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n4/01_editorial.pdf)
- <sup>30</sup> World Health Organization. Glosario de términos de alcohol y drogas. [Internet]. 1994. [Acceso marzo 2017] Ministerio de sanidad y consumo. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- <sup>31</sup> Gobierno de la roja. Sustancia Psicoactiva / Droga. [Sede web]. 2017 [Acceso 4 de marzo 2017]. Sustancia Infodrogas Disponible en: <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>
- <sup>32</sup> Contreras M. Drogas legales e ilegales. Revista de la Universidad de México [Internet]. Enero 2004 [Acceso marzo 2017]; 630-631. Disponible en: [http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/ojs\\_rum/files/journals/1/articles/15967/public/15967-21365-1-PB.pdf](http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/ojs_rum/files/journals/1/articles/15967/public/15967-21365-1-PB.pdf)
- <sup>33</sup> Bandera A. Toxicología y Adolescencia Realidades y consecuencias. Clínica del adolescente La Habana [Internet]; 2000 [acceso marzo 2017]; 9-20. Disponible en: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox2.pdf>
- <sup>34</sup> Medina M, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván F, Tapia R. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud Pública De México [Internet]. Junio 2003 [Acceso 25 de febrero 2017]. Disponible en: MedicLatin; <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e584c672-e5b1-4e20-a53d-a5ea62302248%40sessionmgr4007&vid=5&hid=4209>
- <sup>35</sup> Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. [sede web]. 2015. [acceso marzo de 2017]. Secretaria de salud. Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE\\_DROGAS\\_2014.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf)

- 
- <sup>36</sup> Diario Oficial de la Federación. NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Secretaria de Salud, México [Internet]. 2009 [Acceso marzo 2017]. Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma\\_oficial\\_nom.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf)
- <sup>37</sup> Rodríguez A, Sanabria R, Contreras ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Marzo 2013 [acceso Marzo 23 2017] ; 39( 1 ): 161-174. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es).
- <sup>38</sup> Secretaria de salud. Infecciones de transmisión sexual [sede web]; 2016 [Acceso marzo 2017]. Sexo seguro. Disponible en: <http://sexoseguro.org/infecciones-de-transmision-sexual/>
- <sup>39</sup> Cabral J, Cruza C, Ramos U, Ruiz P. Atlas de ITS: Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. [sede web]. [Acceso marzo 2017] Pan American Health Organization. Disponible en: [http://www2.paho.org/mex/dmdocuments/pub\\_atlasits.pdf](http://www2.paho.org/mex/dmdocuments/pub_atlasits.pdf)
- <sup>40</sup> Pan American Health Organization. Salud sexual y reproductiva. [sede web]. Julio 2016 [acceso marzo 2017]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3178:salud-sexual-reproductiva&Itemid=2414&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-sexual-reproductiva&Itemid=2414&lang=es)
- <sup>41</sup> Diario Oficial de la Federación. NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. [sede web]. Enero 2004. [Acceso marzo 2017]. Secretaria de salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>
- <sup>42</sup> Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Universidades saludables. [sede web]; [Acceso marzo 2017]. Representación OPS/OMS en Perú. Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1543:gestion-de-la-informacion-y-conocimiento-universidades-saludables&Itemid=719](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1543:gestion-de-la-informacion-y-conocimiento-universidades-saludables&Itemid=719)
- <sup>43</sup> Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Acerca de las Universidades Promotoras de Salud [sede web]. Abril 2015 [Acceso marzo 2017]. American Health Organization. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10669%3A2015-about-health-promoting-universities&catid=7790%3Aabout&Itemid=41389&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669%3A2015-about-health-promoting-universities&catid=7790%3Aabout&Itemid=41389&lang=es)

- 
- 44 Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS acompaña a universidades públicas y privadas que participan en la reunión de la Red de Universidades Promotoras de la Salud. [sede web]. Marzo 2016 [Acceso marzo 2017]. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1079:opso-ms-acompana-a-universidades-publicas-y-privadas-que-participan-en-la-reunion-de-la-red-de-universidades-promotoras-de-la-salud&Itemid=499](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1079:opso-ms-acompana-a-universidades-publicas-y-privadas-que-participan-en-la-reunion-de-la-red-de-universidades-promotoras-de-la-salud&Itemid=499)
- 45 UASLP. UNISALUD, Por una Universidad más saludable [sede web]. [Acceso marzo 2017]. Disponible en: <http://www.uaslp.mx/Paginas/Programas/Unisalud.aspx>
- 46 UASLP. Programa institucional de promoción de la salud, UASLP-Alcohol infórmate. [sede web]. [Acceso marzo 2017]. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/FEc/TRA/Documents/PIPS.pdf>
- 47 Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y Cultura. Educación e Interculturalidad. [Sede web]; 2017 [Acceso Abril 2017]. Oficina de la UNESCO en Quito: Representación para Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/quito/education/education-and-interculturality/#topPage>
- 48 Schmelkes S. Las universidades interculturales en México: ¿Una contribución a la equidad en educación superior? Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Educación, Universidad Iberoamericana.[Internet]. Septiembre 2008 [Acceso 4 de marzo 2017]; 1-24. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-175893\\_archivo\\_pdf2.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-175893_archivo_pdf2.pdf)
- 49 Cortés M, Diez G. Universidades interculturales en México: balance crítico de la primera década. Revista Mexicana de Investigación Educativa [Internet]. 2016 [Acceso 4 de marzo 2017]; 21(70): 683-690. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/140/14046162002.pdf>
- 50 Salmerón Fernando. Avances, retos y perspectivas de la educación intercultural a nivel superior". Educación Intercultural a nivel superior: reflexiones desde diversas realidades latinoamericanas: Puebla, México; 2013. pp. 343-349.
- 51 Universidad Intercultural de San Luis Potosí. La universidad. [Internet][Acceso marzo 2017]. UISLP. Disponible en: <http://www.uicslp.edu.mx/paginas/launiversidad.html>
- 52 Diario oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet].3 de febrero de 1983 [acceso 2 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>



- 
- <sup>53</sup> Álvarez M, Hernández M, Jiménez M, Durán A. Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Diferencias por sexo. Revista de Psicología [Internet] 2014 [acceso 29 de Abril 2017]; 32(1):121-138. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S025492472014000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S025492472014000100005&script=sci_arttext&tlng=en)
- <sup>54</sup> Rangel L, Rojas L, Gamboa E. Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. Nutr Hosp [Internet] 2015 [acceso abril 2017]; 31(2): 629-636. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7757.pdf>
- <sup>55</sup> Sánchez V, Aguilar A. Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. Nutr Hosp [Internet] 2015 [acceso abril 2017];31(1):449-457. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7412.pdf>
- <sup>56</sup> Salazar E, Márquez Y, Vizmanos B, Altamirano M, Salgado A, Salgado L, Muñoz J, Parra I. Asociación entre comportamiento alimentario e hipercolesterolemia-LDL en jóvenes universitarios. Nutr Hosp [Internet] 2015 [acceso abril 2017]; 31(6): 2696-2702. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8806.pdf>
- <sup>57</sup> Lorenzini R, Betancurt D, Chel L, Segura M, Castellanos A. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [Acceso 10 de febrero 2017]; 32(1): 94-100. Disponible en: [http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/viewFile/8872/pdf\\_8171](http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/viewFile/8872/pdf_8171)
- <sup>58</sup> Motos P, Cortés M, Giménez J, Cadaveira F. Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. Adicciones [Internet] 2015 [acceso abril 2017]; 27(2): 119-131. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/700/691>
- <sup>59</sup> Barradas M, Fernández N, Gutiérrez L. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [Internet] Enero-Junio 2016 [acceso abril 2017]; 6(12): 1-14. Disponible en: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/Downloads/Diagnet-PrevalenciaDeConsumoDeAlcoholEnEstudiantesUniversi-5415449.pdf>
- <sup>60</sup> Gómez Z, Landeros P, Romero E, Troyo R. Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. Revista de salud pública y nutrición [Internet] Abril-Junio 2016 [acceso Abril 2017]; 15(2). Disponible en: [http://www.respyn.uanl.mx/xv/2/documentos/estilos\\_de\\_vida\\_y\\_riesgos\\_para\\_la\\_salud.php](http://www.respyn.uanl.mx/xv/2/documentos/estilos_de_vida_y_riesgos_para_la_salud.php)
- <sup>61</sup> Chávez J, Menjivar J, Sánchez A, Murcia M, Pineda M. Consumo de estimulantes por los estudiantes universitarios ¿se usa o se abusa? Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet]. 2014 [acceso 3 mayo 2017]; 1(1):

---

10-17.

Disponible

en:

<http://www.lamjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/2886/2635>

- <sup>62</sup> Vera O, Urcia J, Ayala E, Falla B, Díaz C. La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre 2012. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo. [Internet].2016 [acceso 4 mayo 2017]; 9(1): 20-31. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/292/256>
- <sup>63</sup> Sánchez A, Andueza M, Santana A, Hoil J, CuFarfán J. Características sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México. Revista biomédica [Internet]. 01 Febrero 2017[acceso 4 de Mayo de 2017]; 28(1): 11-27. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article>
- <sup>64</sup> Pérez G, Lanío F, Zelarayán J, Márquez S. Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos. Nutr. Hosp. [Internet]. Octubre 2014 [acceso 29 de Abril 2017];30(4):896-904.Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014001100026](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100026)
- <sup>65</sup> Gómez D, Martínez E, Recio R, López H. Lealtad, satisfacción y rendimiento académico en los estudiantes de la UASLP-UAMZM. Revista de investigaciones [Internet].2013 [acceso 4 mayo 2017]; 9:1-17. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sph/n9/n9a02.pdf>



# **ANEXOS**

### Anexo 1. Operacionalización de variables de estudio.


Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Dimensiones	Unidad de medida
Estilo de vida	Conductas de salud de las personas, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones para mantener, restablecer o mejorar su salud, bienestar y calidad de vida en forma integral. Son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal (Pullen). <sup>8</sup>	Son las conductas saludables y no saludables que muestran los estudiantes UASLP y UISLP en las siguientes esferas: nutrición, actividad física, toxicomanías, sexualidad, descanso y entorno familiar y entorno universitario.	Categórica ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición.</li> <li>• Actividad física.</li> <li>• Toxicomanías.</li> <li>• Sexualidad.</li> <li>• Familiares y amigos.</li> <li>• Sueño y estrés.</li> <li>• Personalidad.</li> <li>• Imagen interior.</li> <li>• Carrera.</li> <li>• Orden.</li> </ul>	Excelente: 85-100 Bueno: 70-84 Regular: 60-69 Malo: 40-59 Muy malo: 0-39
Universidad saludable	Las entidades de Educación Superior que	Institución Universitaria en la	Categórica dicotómica	Rural. Urbana.	UISLP UASLP


	<p>fomentan una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud (PS), y se constata a través de una política institucional para la mejora continua y sostenida de las acciones de PS.<sup>37</sup></p>	<p>cual se realizan actividades de promoción a la salud para los estudiantes universitarios, encaminadas a mejorar o mantener un estado de salud saludable.</p>	<p>nominal.</p>		
--	---	---	-----------------	--	--


## Anexo 2. Instrumento "FANTASTICO".





Facultad \_\_\_\_\_ Carrera \_\_\_\_\_ Semestre \_\_\_\_\_ Has recurrido materias: SI \_\_\_ NO \_\_\_  
 Becado: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Vives con tu familia: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo: Hombre \_\_\_ Mujer \_\_\_  
 Estado civil \_\_\_\_\_ Número Hijos \_\_\_\_\_ Trabajas: SI \_\_\_ NO \_\_\_ En que trabajas \_\_\_\_\_  
 Lugar de Procedencia \_\_\_\_\_


<b>Familiares y amigos</b> 	<b>¿Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca	<b>¿Doy y recibo afecto?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca
---	---	--

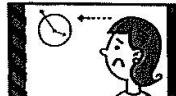
<b>Actividad</b> 	<b>¿Soy activo (subo escalera camino)?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca	<b>¿Hago ejercicio activamente 20' por lo menos?</b> <input type="checkbox"/> 4 o más veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 a 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez a la semana
---	--	---


<b>Nutrición</b> 	<b>¿Ingiero una dieta adecuada?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca	<b>¿Como a menudo exceso de azúcar, sal, grasas animales y chucherías?</b> <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Alguna veces <input type="checkbox"/> a menudo	<b>¿Estoy arriba o abajo de mi peso ideal?</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> + 5 a 9 Kg <input type="checkbox"/> - 5 a 9 Kg <input type="checkbox"/> + 10 y Kg <input type="checkbox"/> - 10 y Kg cuantos kg _____
--	---	--	---


<b>Toxicidad</b> 	<b>¿Fumo habitualmente?</b> <input type="checkbox"/> Nunca he fumado <input type="checkbox"/> Fumo ocasionalmente <input type="checkbox"/> Fumo a diario	<b>¿Abuso de medicamentos?</b> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Muy a menudo ¿Cuáles? _____	<b>¿Tomo bebidas que contienen cafeína?</b> <input type="checkbox"/> No tomo <input type="checkbox"/> de 1-3 veces <input type="checkbox"/> + de 4 veces Tipo de bebida _____	<b>¿Ingiero drogas ilegales?</b> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Muy a menudo ¿Cuáles? _____
---	---	---	--	---


<b>Alcohol</b> 	<b>¿Ingiero bebidas alcohólicas?</b> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Muy a menudo ¿Con que frecuencia? _____	<b>¿Mi número promedio de copas o bebidas semanales?</b> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1 a 6 <input type="checkbox"/> 7 y más ¿Cuántos? _____	<b>¿Ingiero bebidas alcohólicas desde?</b> <input type="checkbox"/> Nunca he tomado <input type="checkbox"/> Antes de los 15 años de edad <input type="checkbox"/> Después de los 15 años de edad Edad de inicio _____
---	---	---	--

<b>Sueño y stress</b> 	<b>¿Duelmo bien y me siento descansado?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca	<b>¿Soy capaz de hacerle frente al stress de mi vida?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca	<b>¿Mi carrera me permite disfrutar del tiempo libre?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca
--	---	---	---

<b>Tipo de personalidad</b> 	<b>¿Doy la impresión de tener urgencia de tiempo?</b> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Muy a menudo	<b>¿Me siento molesto e irritable?</b> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Muy a menudo
--	--	---

<b>Imagen interior</b> 	<b>¿Soy un pensador optimista y positivo?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca	<b>¿Me siento tenso o nervioso?</b> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre	<b>¿Me siento triste o deprimido?</b> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Alguna veces <input type="checkbox"/> Siempre
---	---	---	--

<b>Carrera</b> 	<b>¿Me siento satisfecho con mi carrera?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca
--	--

<b>Orden</b> 	<b>¿Mi vida es ordenada no estoy contra reloj?</b> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca	<b>¿Mi actividad sexual ha sido?</b> <input type="checkbox"/> No he tenido actividad sexual <input type="checkbox"/> He tenido de 1-3 parejas sexuales <input type="checkbox"/> He tenido 4 o más parejas sexuales  Cuantas parejas? _____
---	--	---

El valor de cada casilla en orden decreciente es de 2,1, 0. Se suman los valores por acápite en forme horizontal. Se suman estos valores de forma vertical y se multiplica por 2. Ese gran total significa el nivel de autoevaluación.

Nivel	Puntos
Excelente	85-100
Bueno	70-84
Regula	60-69
Malo	40-59
Muy malo	0-39

Grupo Multicéntrico de Investigación en alud (GMIS) Sanología. Red de Investigaciones en salud en América latina. Cuerpo Académico Cuidado Enfermería y Prácticas de Salud Transcultural y Salud Pública, Programa Institucional de Promoción de Salud, UASLP e INSP.

### Anexo 3. Cronograma de actividades.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES de elaboración de tesis “Estilo de vida de Estudiantes de la Universidad Intercultural de San Luis Potosí y Universidad Autónoma de San Luis Potosí” febrero-agosto 2017.								
Actividades	Meses							
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Selección del tema de investigación, objetivos y pregunta de investigación.								
Elaboración del marco teórico (búsqueda bibliografía y recolección de la información).								
Elaboración de metodología y cronograma de actividades.								
Análisis e interpretación de resultados.								
Elaboración de Introducción y justificación								
Elaboración de la								

discusión y conclusión.								
Revisión final de la tesis por la Dra. María Teresa Guerrero y M.C.E. Luis Antonio Martínez Gurrion.								
Elaboración de la presentación de tesis en Microsoft Power Point.								
Impresión de la tesis y encuadernado								
Presentación y defensa de la tesis.								



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI  
FACULTAD DE ENFERMERIA Y NUTRICIÓN



**Anexo 4. Carta de no conflicto de intereses**

San Luis Potosí, S.L.P. A Junio del 2017.

La que suscribe PLESS Minerva Paola Palizada Contreras alumna de la Licenciatura en Enfermería manifiesta que es autor principal del presente trabajo de tesis titulado **“Estilo de vida de estudiantes de la Universidad Intercultural de San Luis Potosí y Universidad Autónoma de San Luis Potosí”**, bajo la dirección de la Dra. María Teresa Guerrero Hernández y Co-asesoría de MCE. Luis Antonio Martínez Gurrión.

Declaran no tener ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente así como ningún tipo de interés financiero o de otro tipo especificado.

PLESS MINERVA PAOLA PALIZADA CONTRERAS  
TESISTA DE LICENCIATURA

DRA. MARÍA TERESA GUERRERO HERNÁNDEZ

M.C.E. LUIS ANTONIO MARTÍNEZ GURRIÓN