

SALUD, CALIDAD DE VIDA Y ENTORNO UNIVERSITARIO EN ESTUDIANTES MEXICANOS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

*Norma Lara Flores**
*Yolanda Saldaña Balmori***
*Norma Fernández Vera****
*Héctor Javier Delgadillo Gutiérrez*****

Recibido en mayo 19 de 2015 , aceptado en julio 2 de 2015

Citar este artículo así:

Lara N, Saldaña Y, Fernández N, Delgadillo HJ. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia promoc. salud.* 2015; 20(2): 102-117. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.8

Resumen

Objetivo: Identificar la percepción de los estudiantes sobre su salud y calidad de vida relacionada con la satisfacción con el medio universitario. **Método:** Estudio transversal en una muestra aleatoria de 352 universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X), en otoño de 2012. Previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario para obtener datos sociodemográficos, valoración de los servicios universitarios, satisfacción con sus estudios, estrés académico, problemas de salud y calidad de vida autopercebida. El análisis univariado y bivariado se realizó con los paquete estadísticos SPSS y STATA. **Resultados:** La media de edad fue de 21,7 (desviación estándar, DS = 4,1), el 55% fueron mujeres. El 80,2% asistió a todas las clases durante ese trimestre y el 84,1% estaba satisfecho con sus estudios; 74,4% contaba con apoyo de sus compañeros y 86,4% de profesores. El 70% valorará positivamente las instalaciones y servicios universitarios y el 83,7% la calidad académica. El 63,9% sintió estrés en las dos últimas semanas y percibieron que éste afectó su salud. La percepción sobre su calidad de vida fue mejor en estudiantes que reportaron buen trato con profesores y compañeros, estaban satisfechos con la calidad de la enseñanza y usaban las instalaciones deportivas ($p < 0,05$). **Conclusiones:** Se mostró que aspectos favorables del entorno universitario repercuten positivamente en la percepción de la calidad de vida de los estudiantes.

Palabras clave

Estudiantes, profesores, calidad de vida, emociones, salud. (*fuentes: DeCs BIREME*).

* Cirujano Dentista, Maestra en Salud Pública Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México D.F., México. Autor para correspondencia. Correo electrónico: nlara@correo.xoc.uam.mx

** Químico farmacobiólogo, PhD. en Bioquímica. Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F., México. Correo electrónico: balmori@bq.unam.mx

*** Cirujano Dentista. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México D.F., México. Correo electrónico: normafdez14@hotmail.com

**** Biólogo, Doctor en Ciencias. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México D.F., México. Correo electrónico: hjdelga@correo.xoc.uam.mx



HEALTH, QUALITY OF LIFE AND UNIVERSITY ENVIRONMENT IN MEXICAN COLLEGE STUDENTS OF A PUBLIC UNIVERSITY

Abstract

Objective: To identify the perception students have on their health and life quality in relation to their satisfaction with the university environment. **Method:** Cross-sectional study in a random sample of 352 university students of the Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco Unit (UAM-X), performed in autumn 2012. After obtaining the informed consent, a questionnaire was applied to gather sociodemographic data, assessment of university services and satisfaction with their studies, academic stress, health problems, and self-perceived quality of life. Univariate and bivariate analyses were performed using the SPSS-21 and the STATA statistical software. **Results:** The mean age was 21.7 years (SD 4.1) and 55% were women. Eighty percent of students attended all required courses during the trimester and 84.1% was satisfied with their studies; 74.4% had support from their classmates, and 86.4% had support from their professors. Seventy percent assessed positively the university infrastructure and services and 83.7% the academic quality. Out of the total students surveyed, 63.9% felt stress the last two weeks affecting their health. Perception about their quality of life was better in students that reported good relationship with professors and classmates who were satisfied with the quality of teaching and used sports facilities ($p < 0.05$). **Conclusions:** Favorable aspects of the university environment affecting positively the perception about quality of life in students were shown.

Key words

Quality of life, students, teaching, emotions, health. (Source: MeSH, NLM).

SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E ENTORNO UNIVERSITÁRIO EM ESTUDANTES MEXICANOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Resumo

Objetivo: Identificar a percepção dos estudantes sobre sua saúde e qualidade de vida relacionada com a satisfação com o meio universitário. **Método:** Estudo transversal em uma amostra aleatória de 352 universitários da Universidade Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X), em outono de 2012. Prévio consentimento informado se aplicou um questionário para obter dados socio-demográficos, valoração dos serviços universitários, satisfação com seus estudos, estresse acadêmico, problemas de saúde e qualidade de vida autopercebida. O análise univariado e bivariado se realizou com os pacote estatísticos SPSS e STATA. **Resultados:** A meia de idade foi de 21,7 (desvio standard, DS = 4,1), o 55% foram mulheres. O 80,2% foi a todas as classes durante esse trimestre e o 84,1% estava satisfeito com seus estudos; 74,4% contavam com apoio de seus colegas e 86,4% de professores. O 70% valorado positivamente as instalações e serviços universitários e o 83,7% a qualidade acadêmica. O 63,9% sentiu estresse nas duas últimas semanas e perceberam que este afetou sua saúde. A percepção sobre sua qualidade de vida foi melhor em estudantes que reportaram bom trato com professores e colegas, estavam satisfeitos com a qualidade de ensino e usavam as instalações esportivas ($p < 0,05$). **Conclusões:** Amostrou se que aspectos favoráveis do entorno universitário repercutem positivamente na percepção da qualidade de vida dos estudantes.

Palavras chave

Estudantes, professores, qualidade de vida, emoções saúde. (fonte: DeCs BIREME).

INTRODUCCIÓN

Bajo la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define como una Universidad Promotora de la Salud a “aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales” (1), la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X), en México D.F., inició en 2009, un programa denominado Universidad Saludable UAM-X que tiene como propósito promover en los miembros de la comunidad universitaria capacidades y actitudes favorables hacia el propio cuidado de su salud y realizar acciones para mejorar las condiciones de los servicios universitarios e incentivar el uso de los mismos. Para ello, se reconoce al espacio universitario como un escenario privilegiado en pro de la salud que contribuye a fortalecer el potencial de cada individuo así como del colectivo que conforma la comunidad universitaria (2). Lo anterior coincide además con la declaración conmemorativa de los diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en la Región de las Américas (2003-2013), que hace hincapié en que:

Las universidades e instituciones de educación superior están llamadas a incorporar de manera directa en su misión, visión o planes estratégicos el ideario y los valores de la Promoción de la Salud como un proceso transversal de desarrollo institucional que impacte positivamente las posibilidades para lograr un desarrollo humano integral y mejorar la calidad de vida de sus miembros. (3)

Idealmente, un proyecto dirigido a la creación de una Universidad Saludable tiene que atender los problemas y necesidades de salud de los tres sectores que la conforman: personal académico, administrativo y estudiantes; sin embargo, en

el caso de UAM-X, se ha puesto un especial énfasis en la comunidad estudiantil, por dos razones: la primera, debido a que el propio modelo educativo de esta Universidad se orienta a formar profesionales capaces de identificar y solucionar problemas socialmente relevantes, con una visión crítica y una actitud participativa. Esto significa que, además de enfocarse hacia la adquisición de los conocimientos y habilidades de su campo profesional, la Universidad debe promover en los estudiantes su participación en un proceso social organizado en torno a problemas de la realidad. El enfoque de solución de problemas durante el desarrollo del proceso educativo, así como la acción sobre dichos problemas, ofrece los elementos de conocimiento y práctica necesarios para que la Universidad cumpla su teoría educativa (4). De acuerdo con lo anterior, el programa Universidad Saludable pretende fortalecer el desarrollo de sus capacidades para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud y procurar que el entorno en el que se desenvuelven sea favorable, contribuyendo a minimizar los riesgos que la mayoría de los jóvenes de su edad enfrentan y repercuten en su calidad de vida actual y futura. La segunda razón y por lo anterior no menos importante, es que los universitarios son jóvenes de 17 a 26 años, una población cuyos problemas y necesidades de salud en general son atendidos de manera insuficiente por las políticas públicas, no solo en nuestro país, sino también en otros países de América Latina y el Caribe. Los jóvenes representan el 24,5% de la población total de la Región de las Américas (232 millones). Están viviendo en un mundo que experimenta un período de transición demográfica, globalización, cambios ambientales y un uso creciente de las nuevas tecnologías de comunicación. La salud de los adolescentes y los jóvenes, incluida la salud sexual y reproductiva, ocupan un lugar de importancia entre las prioridades internacionales de desarrollo, que incluyen desde la necesidad de formular políticas innovadoras y eficaces en el nivel regional como el fomento de una mayor sensibilización y una participación más activa

de los adolescentes y los jóvenes, sus familias y sus comunidades en el ámbito local. Estos logros deben protegerse, y además impulsar y ampliar a mayor escala las prácticas más adecuadas (5).

Las estadísticas disponibles en México acerca de los jóvenes, identifican numerosos y diversos riesgos sociales y de salud que enfrentan (6-8).

Experimentar diversos factores de riesgo al mismo tiempo (abuso de sustancias, conducta antisocial, eventos negativos en la vida familiar, personal, estudiantil y laboral), constituye un índice acumulado de exposición que define a los jóvenes como un sector de la población vulnerable. (9)

La suma de factores de riesgo que está viviendo un alto porcentaje de estudiantes universitarios los pone en una condición de vulnerabilidad psicosocial.

Se ha señalado que en los estudiantes universitarios, incluidos los de la UAM-X, hay un predominio de estilos de vida poco saludables, relacionados principalmente con el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, sexualidad sin protección, la adopción de una dieta poco equilibrada en la que se incluyen comida rápida, de baja calidad y la falta de actividad física (10-13). Ante estos problemas cuyas consecuencias comprometen la salud actual y futura de los jóvenes, el entorno universitario puede jugar un papel primordial como factor de protección. La propuesta de Universidades Promotoras de la Salud se basa en la premisa de que las universidades pueden hacer muchas cosas para promover y proteger la salud de los estudiantes y miembros de la comunidad universitaria y para crear ambientes favorables de vida y aprendizaje. “En consecuencia, y para que la Universidad pueda atender adecuada y de manera eficiente las demandas que la sociedad le requiere, esta institución debe procurar un contexto físico y social saludable y de calidad” (2).

Las actividades académicas, culturales y deportivas, las relaciones con profesores y compañeros, la satisfacción de los estudiantes con sus estudios y con la calidad de la enseñanza y de los diferentes servicios que ofrece la Universidad, constituyen el contexto en que se desarrolla una parte importante de la vida de los jóvenes universitarios y que requiere ser estudiado, primero, para conocer su influencia o relación con su salud y calidad de vida y, segundo, para identificar aquellos aspectos que requieren ser atendidos por la institución a través de políticas y acciones que promuevan un ambiente saludable y contribuyan al bienestar de la comunidad universitaria.

En este sentido, para valorar las condiciones de salud de los individuos, se ha reconocido que la autopercepción de la salud es uno de los indicadores más consolidados y fácilmente preguntados en las encuestas de salud. Aunque no es equivalente a exámenes médicos o pruebas de laboratorio, ya que es subjetiva y variable, según las características de quien responde, sin embargo, permite dar cuenta no solo de la situación actual de salud, sino también de la satisfacción vital. Actualmente, se reconoce la naturaleza multidimensional del autoconcepto. “Tener un buen autoconcepto físico mejora la percepción de competencia personal, lo que incide en el aumento de los sentimientos de satisfacción” (14). De acuerdo con la Secretaría de Salud de México, una alternativa para obtener la percepción de salud de los individuos es emplear el porcentaje de individuos que califican como bueno y muy bueno su estado de salud, dividiendo el resultado entre el total de sujetos entrevistados y multiplicando este cociente por 100 (15).

En diferentes estudios donde se ha indagado acerca de condiciones de salud, hábitos, comportamientos y calidad de vida de estudiantes, se ha empleado la encuesta como método para obtener información a través de cuestionarios de auto-respuesta que contienen preguntas ordenadas por los tópicos que interesa explorar (2, 16-18).

En virtud del carácter exploratorio de este estudio, bajo los supuestos mencionados, se propuso conocer con una encuesta cuáles son las percepciones de los estudiantes acerca de su salud, su calidad de vida y malestar emocional. Estas tres variables se exploraron mediante preguntas directas. Para salud: percepción de su salud como muy buena, buena, regular, mala y muy mala en el trimestre actual; para calidad de vida: percepción de su calidad de vida como muy buena, buena, regular, mala y muy mala. Para malestar emocional: percepción malestar emocional en el último trimestre y si el malestar emocional ha interferido con actividades de estudio; actividades sociales. Se exploraron, además, riesgos de salud percibidos y la asociación de estos con variables relacionadas con la oferta académica, cultural, deportiva y el entorno físico y social de la UAM-X.

MATERIAL Y METODOS

Es un estudio observacional, transversal, prospectivo y comparativo, basado en una encuesta realizada en una muestra de 352 alumnos. La población de estudio fueron los alumnos inscritos en el trimestre del período llamado Otoño-2012, el número total de estudiantes era de 13.427, el muestreo fue aleatorio por las tres Divisiones Académicas y con un número proporcional de alumnos con el que contaba cada División: 44% de la de Ciencias Biológica y de la Salud, 30% de Ciencias Sociales y Humanidades y 26% de Ciencias y Artes del Diseño. Se sortearon las aulas en las que toman clases, considerando que hubiera alumnos que estuvieran: 1) al inicio de su carrera en el 1er trimestre ($n = 141$), 2) los que se encuentran a la mitad de la misma en el 5º trimestre ($n = 114$) y 3) los que estaban a punto de terminarla en el 11º trimestre ($n = 97$). La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{\delta^2}$$

donde:

n = tamaño de la muestra.

$Z = 1,96$ para el 95% de la distribución normal.

P = proporción con valor de 0,5.

δ = es la discrepancia máxima permitida entre el valor verdadero de P y el que se obtendrá de la muestra, para este caso se tomó de 0,05 y al sustituir:

$$n = \frac{1,96^2 0,5(1-0,5)}{0,05^2} = 384$$

La información se obtuvo a través de un cuestionario autoaplicable modificado del elaborado por Reig-Ferrer (2). La modificación se llevó a cabo mediante la consulta (independiente), con tres especialistas en promoción de la salud, dos de la UAM-X y uno externo y por consenso de los autores. Se adaptaron las preguntas tomando en cuenta sugerencias sobre los significados del lenguaje y las características institucionales de la UAM-X. Se aplicó el cuestionario como una prueba piloto a 80 estudiantes: 30 del primero, 30 del quinto y 20 del undécimo trimestre; a partir de los resultados se realizaron cambios de redacción en algunas de las preguntas y se suprimieron aquellas que presentaron inconsistencias, obteniéndose la versión final de 73 preguntas que quedaron ordenadas en cinco secciones: 1) Datos generales y socioeconómicos, 2) Autopercepción de su salud física y calidad de vida (en ambos casos se empleó una sola pregunta directa), 3) Malestar emocional e imagen corporal, 4) Riesgos en salud: prácticas sexuales, consumo de alcohol, tabaco, otras sustancias adictivas, sufrir malestar emocional y estrés, actividad física y horas de uso de la computadora, 5) Entorno universitario: satisfacción con sus estudios, con la infraestructura y la oferta de actividades académicas, deportivas, artísticas y culturales, cafetería y comedor. Las preguntas, salvo los datos generales y una pregunta abierta, se formularon para responderse en opciones ordenadas en escala tipo Likert de cinco puntos y posteriormente se redujo a tres puntos para alcanzar el valor proporcional de $np \geq 5$. Como criterio de inclusión se determinó

solamente el que estuviesen inscritos en el trimestre de Otoño de 2012. El trimestre académico duró 12 semanas y el cuestionario se aplicó en las semanas 6^a, 7^a y 8^a. Los datos se capturaron en EXCEL para exportarse a los paquetes estadísticos SPSS y STATA. El análisis de los datos se presenta en porcentajes, medias, rangos e intervalos de confianza. Además, se realizaron análisis con las pruebas no paramétricas Ji cuadrada, U de Mann-Whitney, y Kruskal-Wallis para comparaciones entre grupos y regresión logística multinomial. La encuesta se aplicó en el salón de clases para lo cual previamente se obtuvo la autorización de las coordinaciones de estudios, de las autoridades divisionales y de los profesores. Se explicó a los estudiantes, en cada grupo, en qué consistía el estudio y se solicitó su consentimiento informado.

RESULTADOS

Fueron 352 estudiantes quienes respondieron el cuestionario, su edad promedio fue de 21,7 años (DS = 4,1), 55% mujeres, el 92% solteros y el 7,4% tenían hijos. El 40% cursaban el primer trimestre de su licenciatura, el 32% estaban en el trimestre 5° a la mitad de su carrera y el 28% en el trimestre 11°, este último es, en la mayoría de las carreras, exceptuando Medicina, el penúltimo trimestre antes de la finalización de sus estudios de licenciatura, Los alumnos que estuvieron inscritos en el turno matutino fueron el 78% y en el vespertino el 22%. La información acerca de las características generales y socioeconómicas de los estudiantes se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos generales y características socioeconómicas (n = 352)

	n	%
Sexo		
Hombre	159	45
Mujer	193	55
División Académica		
Ciencias Biológicas y de la Salud	146	44
Ciencias Sociales y Humanidades	114	30
Ciencias y Artes para el Diseño	97	26
Trimestre que cursa		
Primero	141	40
Quinto	114	32
Onceavo	97	28
Turno		
Matutino	247	78
Vespertino	78	22
Estado civil		
Soltero	327	93
Casado/unión libre	25	7
Con quién vive		
Padres (madre y/o padre)	245	70
Con su pareja	24	7
Solo/con compañeros	59	17
Otro familiar	24	6
Nivel de estudios de la madre		
Sin estudios	17	5
Básica	132	37
Media	91	26
Superior	112	32
Nivel de estudios del padre		
Sin estudios	14	4
Básica	111	32
Media	94	27
Superior	127	37
Ingresos familiares mensuales		
Menores o iguales a 10.000	241	69
Mayores a 10.000	108	31
Financia sus estudios		
Padres (madre y/o padre)	197	57
Trabaja	42	12
Beca	23	6
Combina algunas	88	25
Disposición de dinero		
Insuficiente	241	68
Suficiente	111	32

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Satisfacción con sus estudios en la UAM-X y valoración de las condiciones de la enseñanza

El 90% de los estudiantes estaban inscritos en la carrera que fue su primera opción; sobre su asistencia a clases el 80% no faltó a ninguna durante el trimestre. El 87% reportaron buenas relaciones con sus profesores siempre y casi siempre, y el 74% con sus compañeros siempre y casi siempre. Respecto a cómo valoraron la

calidad de la enseñanza: 83,7% muy bien y bien, y se sintieron satisfechos o muy satisfechos con sus estudios el 84,3%. En los aspectos mencionados no hubo diferencias entre hombres y mujeres.

No se encontraron diferencias por trimestre respecto a su primera opción de carrera, la frecuencia con la que asistieron a clases, el apoyo de compañeros, la valoración de la calidad de la enseñanza y la satisfacción con sus estudios y sí las hubo con apoyo de sus profesores. (Tabla 2).

Tabla 2. Valoración de sus estudios de acuerdo al trimestre que cursaban

	Total Promedio	TRIMESTRE			P
		1° %	5° %	11° %	
Primera opción en su inscripción	90,3	91,5	93,9	85,6	0,108
Asistencia a todas las clases	80,2	79,4	79,8	81,4	0,910
Contaba con el apoyo de sus profesores	86,9	92,2	81,6	85,6	0,039
Se sintieron apoyados por sus compañeros	74,4	75,9	71,1	76,3	0,606
Bien y muy bien en la calidad de la enseñanza	83,7	88,6	79,7	81,3	0,122
Satisfechos con sus estudios	84,1	84,4	82,5	85,6	0,821

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Espacios para la docencia, actividades deportivas, culturales, uso y valoración de los servicios universitarios

En el trimestre estudiado, calificaron las condiciones de las aulas: muy bien y bien el 64,1% y mal y muy mal el 6,6%. El 66,6% estuvieron de acuerdo en que los laboratorios estaban muy bien y bien, y mal el 9%. El 24% habían utilizado las instalaciones deportivas en ese trimestre no obstante que el 85% las valoran como muy buenas y buenas y el 74% reconoce que las actividades que ofrece esta sección son muy buenas y buenas. El 11% asiste a las actividades culturales con frecuencia, el 43% a veces y el 46% nunca o casi nunca; a pesar de ello el 74,8% las valora

como muy buenas y buenas. A la cafetería asisten frecuentemente el 49% de los estudiantes y el 70% de estos califican los productos que se expenden como buenos y muy buenos. El comedor fue usado diariamente por el 25% de los estudiantes y ocasionalmente por el 75%, la opinión sobre la calidad de la comida fue del 66,4% como muy buena y buena.

El 47,4% de los estudiantes que siempre usaron la cafetería fueron aquellos cuyas familias tenían ingresos menores a MN 5.000 pesos mexicanos, el 36,8% aquellos cuyos ingresos estaban entre MN 5.001 y 10.000 pesos y el 15,8% de los que se situaron en ingresos por arriba de los MN 10.000 pesos ($p < 0,05$).

En la valoración de los servicios universitarios no se encontraron diferencias por sexo ($p > 0,05$) y al comparar grupos de diferentes trimestres, las condiciones de las aulas fueron buenas y muy buenas para el 88,7% de los alumnos del primer trimestre, disminuyendo al 48% en los trimestres 5° y 11° ($p < 0,05$).

Autopercepción de su salud física, emocional y su calidad de vida

El 69,6% de la población califica a su salud en los últimos 12 meses, como muy buena y buena y el 4,6% como muy mala y mala; comparando su salud actual con la del trimestre pasado, solo el 16% la percibieron como mucho peor y 38,4% dijeron que era mejor en el momento actual (Tabla 3). Uno de cada cuatro estudiantes, sufrió mucho estrés en el presente trimestre y este afectó al 23% en sus actividades cotidianas incluyendo el estudio. El malestar emocional en el presente trimestre fue

nada o solo un poco en el 49,4% de la población, mientras que un 17% manifestó sentir mucho malestar emocional y el 6,5% reportó no haber podido estudiar por esta causa; al 11% el malestar emocional le interfirió con sus relaciones sociales. El 55% cuidaban muy bien y bien su salud. Hubo un 4,3% de los estudiantes que calificaron su calidad de vida en ese trimestre, mal y muy mal y para el 95,7% era aceptable y buena. En cuanto a diferencias por sexo, las hubo en la percepción de su salud y calidad de vida (Tabla 3).

El 19% de los hombres reportó sufrir mucho estrés en las últimas dos semanas, en tanto que en las mujeres fue un 25%, al mismo tiempo que ellas reportaron en un 33% que les había afectado en su salud general *versus* el 16% de sus compañeros varones; por otro lado, el 29% de ellas señalaron que el malestar emocional les dificultó mucho sus actividades, mientras que en el caso de los varones fue el 5% (Tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje del total de la autopercepción de su salud y calidad de vida de acuerdo al sexo

VARIABLE	Sexo	Muy buena y buena	Regular	Mala y muy mala	P
		%	%	%	
Salud en los últimos 12 meses	Hombres	35,0	9,1	1,2	0,012
	Mujeres	39,6	11,8	3,4	
Salud actual comparada con el trimestre anterior	Hombres	15,9	22,5	6,3	0,184
	Mujeres	22,5	23,1	9,7	
Calidad de vida en el presente trimestre	Hombres	27,3	17,3	0,57	0,007
	Mujeres	26,1	25,0	3,69	

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Respecto al trimestre que cursaban, se encontró que a medida que los alumnos avanzaron de trimestre, aumentó el estrés en las últimas dos semanas: 12,8% de los del 1° trimestre, 26,3% de los del quinto trimestre y 35% de los que cursaban el trimestre 11° ($p < 0,05$); asimismo, su percepción de que el malestar emocional les limitó

el realizar sus actividades cotidianas y de estudio en el trimestre que cursaban fue para los de 1° en un 1,5%, los de 5° en un 9,5% y para los del 11° en un 10,5% ($p < 0,05$).

En la valoración que hicieron sobre su peso actual e imagen corporal el 16% se ubicó como delgado

o delgada, el 50% en peso normal, el 31% con sobrepeso y el 3% con obesidad. No se observaron diferencias por sexo y trimestre ($p > 0,05$).

Conductas de riesgo social y de salud

El 13% de la población reportó que nunca realiza ejercicio físico, el 67,6% en forma ligera o moderada y el 19,4% lo hace de forma intensa.

El 51,3% de los estudiantes ingería bebidas alcohólicas una vez a la semana, el 6,7% lo hizo por más de tres veces a la semana y el 42% no consumía alcohol; un 12% señalaron sentirse culpables por su manera de beber.

El 63% de los estudiantes entrevistados no fumaba y el 14,5% de quienes tenían este hábito, lo hacía diariamente. De estos fumadores cotidianos el 60,8% fueron hombres, el número de cigarrillos que fumaban al día tuvo una moda de 4. La edad de inicio en el fumar fue entre los 14 y los 19 años para el 65% de los encuestados. El 68,6% de quienes fumaban deseaba dejar de hacerlo. El 44,5% opinó que la UAM-X debe ser un espacio libre de humo de tabaco.

El 70,9% de los estudiantes indicó nunca haber consumido alguna droga, el 25,7% alguna vez, el 2,3% varias veces a la semana y el 1,1% todos los días. El índice de riesgos acumulados tuvo una media de 4,5 factores de riesgo por individuo, siendo 5 la moda. No hubo diferencias por sexo ni por el trimestre que estaban cursando.

Los hombres y las mujeres difirieron en los siguientes aspectos: el 50,3% de las mujeres no realizaban ejercicio físico o lo hacían en forma ligera, el 10,3% reportaron realizarlo de una manera intensa; mientras que el 27,7% los hombres nada y ligero y el 31,2% en forma intensa ($p < 0,05$).

Las diferencias por sexo se identificaron en el consumo de alcohol, el fumar y el consumir otras drogas, donde los hombres obtuvieron porcentajes más altos ($p < 0,05$). No se observaron diferencias

de acuerdo al trimestre que cursan en los tres aspectos mencionados.

El 63,4% de los estudiantes señalaron que tenían actualmente vida sexual activa, el 40,4% inició antes de los 17 años, el 38,4% entre los 18 y los 21 años y el 1,7% después de los 21 años. El 48% de los que señalaron tener relaciones sexuales usaban siempre condón. Entre las mujeres, menos de la mitad, el 46% lo usaban siempre y lo mismo ocurre entre los hombres con el 48%. No se observaron diferencias por sexo ni por trimestre ($p > 0,05$).

Relaciones entre la satisfacción con sus estudios, el entorno universitario y la percepción de su salud actual, el grado de malestar emocional y la calidad de vida

Los estudiantes que estuvieron más satisfechos con sus estudios tuvieron mejores relaciones con sus compañeros, valoraron la calidad de la enseñanza como buena y muy buena y usaron más las instalaciones deportivas, tuvieron una mejor percepción acerca de su calidad de vida. El tener una buena relación con sus profesores se asoció también con menor estrés ($p < 0,05$).

Asociaciones entre el malestar emocional con el apoyo de sus compañeros, la salud en el último mes y la calidad de vida, así como esta última con las instalaciones deportivas, la salud en el último mes y la relación con sus compañeros

Se encontraron asociaciones significativas entre el malestar emocional con categoría moderada e intensa y la percepción de su salud y su calidad de vida, y hubo una mayor asociación entre el malestar emocional con categoría intensa y el apoyo de sus compañeros y la percepción de su calidad de vida. Se encontraron también asociaciones, tanto en la categoría mala como en la moderada en la percepción de su salud en el último mes, las instancias deportivas y la relación con sus profesores. (Tabla 4).

Tabla 4. Asociaciones observadas utilizando como variable dependiente el malestar emocional con dos categorías: moderada e intensa con otras variables y la calidad de vida como variable dependiente con dos categorías: mala y moderada y con otras variables

	Z	p
MALESTAR EMOCIONAL		
Categoría moderada		
Apoyo de sus compañeros	-1,23	0,219
Salud en el último mes	-4,23	0,001
Calidad de vida	-3,73	0,0001
Categoría intenso		
Apoyo de sus compañeros	-3,35	0,001
Salud en el último mes	-3,40	0,001
Calidad de vida	-5,63	0,0001
CALIDAD DE VIDA		
Categoría mala		
Salud en el último mes	-3,78	0,0001
Instalaciones deportivas	-2,31	0,021
Relación con sus profesores	-3,82	0,0001
Categoría moderada		
Salud en el último mes	-6,40	0,0001
Instalaciones deportivas	-2,59	0,010
Relación con sus profesores	-4,31	0,0001

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

DISCUSIÓN

El objetivo fue describir cómo los estudiantes perciben su salud y calidad de vida y si se relacionan con género, trimestre que cursan, grado de satisfacción con sus estudios y con el entorno universitario.

Sobre las características de los estudiantes que participaron en este estudio, forman parte de la minoría que, en el conjunto de la juventud en nuestro país, que comprende de los 17 a los 24 años accede a la educación superior puesto que, según los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, son solo el 24% (19). El estar inscritos y cursando su carrera no los exenta del riesgo de la deserción. Los estudiantes con ingresos familiares menores o iguales a MN 10.000 pesos mexicanos tuvieron una frecuencia del 69% y esa misma proporción señaló que el

dinero con el que cuentan mensualmente para sus gastos es insuficiente. Aunque se ha mostrado que la deserción escolar a nivel universitario es un fenómeno complejo que no depende exclusivamente de la situación económica (20), este aspecto puede jugar en contra de la terminación de sus carreras si se liga a que más de la mitad señaló que depende económicamente de sus padres o familiares para pagar sus estudios, que 7 de cada 10 estudiantes son la primera generación de universitarios en su familia y que solo 7 de cada 100 contaban con una beca. También se advierte que no son una población homogénea en términos socioeconómicos ya que mientras un grupo proviene de familias cuyos padres en un 14% apenas terminaron estudios de primaria y las madres en un 18%, hay otro grupo, que tienen padre (36,7%) y madre (28,8%) con estudios universitarios. Se observó un comportamiento inverso con el nivel de ingresos, donde el 69%

reportaron hasta MN 10.000 pesos mensuales y 31% se ubicaron por encima de esta suma. En este contexto, tiene sentido la recomendación de la OPS para que las Universidades Promotoras de la Salud generen estrategias basadas en el “reconocimiento e imperativos del enfoque de los determinantes sociales de la salud” (21), mismo que se sustenta en identificar y contribuir a disminuir las inequidades que producen perfiles diferenciados de riesgos sociales y de salud.

Al observar los resultados, cabe analizarlos usando dos de los elementos del modelo propuesto por algunos autores (22), quienes examinan ciertos aspectos que los estudiantes enfrentan en el ambiente universitario y que actúan como facilitadores o como obstáculos para su bienestar psicológico y su satisfacción con sus estudios. En este estudio se buscó relacionarlos también con sus percepciones de calidad de vida y salud.

Se identificaron como aspectos facilitadores: la asistencia a clases de los estudiantes y el hecho de que esta se mantuvo por encima del 79% desde el primero al onceavo trimestres. La valoración de la calidad de la enseñanza, el sentirse apoyados por sus profesores y compañeros con opiniones que se mantuvieron entre el 75% y el 80% como buenas y muy buenas en los alumnos que cursaban los trimestres: 1º, 5º, y 11º, se asociaron también con las percepciones de buena calidad de vida en los últimos tres meses, con menor grado de estrés y malestar emocional, así como con la percepción de su salud como buena y muy buena ($p < 0,05$). Estos hallazgos coinciden con la propuesta de Salanova et al. (23), que afirman que los aspectos facilitadores, además de generar compromiso e identidad institucional (*engagement*), sensación de autoeficacia y satisfacción, contribuyen al bienestar relacionado con los estudios.

Como obstáculos se observó que hubo una baja utilización de los espacios deportivos y culturales a pesar de que las opiniones sobre estos fueron positivas tanto en la valoración de las instalaciones como de la oferta de actividades. La tendencia

encontrada en nuestro país a nivel nacional, para el grupo de jóvenes de 18 a 24 años identifica a un 52,6% con inactividad física en las mujeres y un 31,5% en los hombres (24); en la UAM-X se encontró un valor de inactividad física de 50,3% en las mujeres y 27,7% en los hombres. La inactividad física no se relacionó con la valoración de su imagen corporal ($p > 0,5$), aunque 4 de cada 10 estudiantes mujeres y 3 de cada 10 hombres se consideraron gordos o demasiado gordos. Estos datos concuerdan con otros estudios realizados en estudiantes universitarios que indican que en una alta proporción su estilo de vida es sedentario y el porcentaje de sobrepeso y obesidad es del 37%, lo cual está asociado a problemas emocionales (11, 12) y aumenta de manera importante su riesgo para las enfermedades cardiovasculares, el síndrome metabólico y los problemas emocionales (25-27).

La asistencia de los estudiantes a actividades culturales ofrecidas por la Universidad fue muy pobre, los hombres dijeron asistir siempre y casi siempre en un 13,8%, y las mujeres en un 8,8%. Algunos estudios al respecto, muestran que los estudiantes manifiestan poco interés por asistir y participar de la oferta cultural que les brinda el ámbito universitario y que este aspecto requiere ser analizado con profundidad, partiendo de un marco teórico que ofrezca explicaciones plausibles (28). En este sentido se ha propuesto que el consumo cultural de los estudiantes está condicionado por el papel que juega el capital cultural familiar (29). Es importante señalar que en el caso de la UAM-X, solo 3 de cada 10 estudiantes tuvieron padres que habían cursado estudios universitarios y que la mayoría son los primeros de su familia en tener acceso a la educación superior. Algunos autores destacan a los estilos de vida impuestos por las modas y el hecho de que los jóvenes prefieren actividades no institucionalizadas como son reunirse con amigos, ir a fiestas y ver televisión entre otras (30). La disponibilidad de dinero para pagar las actividades culturales que ofrece la UAM-X, no sería un impedimento ya que son gratuitas, así que se requiere analizar el

consumo cultural de los estudiantes ligado al uso de su tiempo libre, a sus características sociales y familiares y a sus trayectorias escolares para identificar patrones diferenciados entre estos como los sugiere De Garay (29).

Continuando con los obstáculos, las opiniones relacionadas con las condiciones de las aulas y laboratorios oscilaron entre muy buenas, para los de reciente ingreso y regulares para los de quinto y onceavo trimestres, lo mismo ocurrió con las prácticas escolares fuera de la Universidad y a pesar de que no se hicieron preguntas para precisar cuáles fueron las deficiencias que los alumnos encontraron, se debe profundizar en ellas considerándolas como limitaciones que requieren ser atendidas empleando estrategias cualitativas para visualizar el enfoque de los involucrados sobre qué condiciones del ambiente consideran desfavorables para su bienestar y salud (31).

Al hablar de satisfacción se hace referencia al grado en que esta se expresa en relación con la carrera que cursan, con sus estudios y con la calidad de la enseñanza recibida. En este estudio, la mayoría de los alumnos dijeron que la carrera que eligieron fue su primera opción; más del 80% estuvieron satisfechos con sus estudios y con la calidad de la enseñanza, no hubo diferencias entre alumnos que cursaban primero, quinto y onceavo trimestres ($p > 0,05$).

Los hallazgos de este estudio muestran que existen condiciones favorables en la UAM-X que, sin embargo, no son suficientes para contrarrestar algunos de los problemas y riesgos de salud emocionales y físicos, que los estudiantes de esta institución enfrentan y que son similares a los documentados en estudios realizados en alumnos de otras universidades (2, 10, 17), y con población de su mismo grupo etario en México (7).

Destaca el hecho de que son las mujeres quienes reportan más estrés y malestar emocional y que estos problemas afectan sus actividades cotidianas

y de estudio, se percibieron con mayor proporción de sobrepeso y obesidad, realizaban menos actividad física y usaban menos los espacios deportivos, ($p < 0,05$). En el caso de los hombres, el consumo de alcohol y el uso de otras drogas, así como fumar, tuvo frecuencias más altas que en las mujeres. En general, se puede decir que los problemas de salud y los comportamientos de riesgo se asocian al género.

En el caso de los adolescentes el género, como categoría generadora de vínculos identitarios, tiene una gran relevancia por cuanto define las expectativas de un individuo, sus oportunidades y roles y la manera en cómo se perciben los riesgos y se afrontan. (32)

Sin embargo, en este estudio se identificaron también riesgos que los estudiantes, hombres y mujeres comparten por igual, tal es el caso de que cuidan poco su salud y de que tienen relaciones sexuales sin protección, lo que ciertamente los expone a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Por ello, es necesario no solo identificar los comportamientos de riesgo sino también explorar las apreciaciones que los adolescentes y jóvenes tienen sobre estos y cuáles son sus consecuencias con el objeto de que participen ellos mismos en el diseño de estrategias que pueden modificar su comportamiento (33).

CONCLUSIONES

Este trabajo permitió observar que una alta proporción de los estudiantes que respondieron el cuestionario valoró positivamente la oferta educativa, deportiva y cultural de la Universidad, la relación con sus profesores y compañeros, así como la calidad académica de sus carreras lo cual se tradujo en un alto grado de satisfacción con sus estudios. Estos hallazgos sugieren que la UAM-X ofrece un contexto favorable donde sus estudiantes encuentran aspectos facilitadores que se asocian a

una mejor salud y calidad de vida de acuerdo con lo que ellos mismos percibieron. Sin embargo, si se pretende cumplir con los lineamientos propuestos por el Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud, deben analizarse con mayor profundidad los obstáculos identificados para que la Universidad genere líneas de acción encaminadas a afrontarlos. Estas líneas tendrían que realizarse por lo menos en tres vertientes:

- 1) Reconocer la existencia de desigualdades sociales y de género, entre otras, en la comunidad estudiantil. Para ello se requiere abandonar el mito del estudiante universitario como un tipo único y asumirlo como un sujeto complejo en su diversidad y pluralidad. Este enfoque debe estar presente en los diagnósticos de salud y las acciones de promoción de salud que deriven de estos.
- 2) Incorporar la perspectiva de los involucrados no solamente estudiantes, sino también profesores y trabajadores para visualizar mejor los problemas y riesgos de salud que les preocupan y las maneras en que ellos mismos podrían proponer acciones para solucionarlos.
- 3) Priorizar las iniciativas de promoción de la salud dirigidas a la Universidad como entorno,

es decir creando ambientes saludables, además de aquellas que fomentan cambios de hábitos de cada persona en particular.

Se requiere que la institución esté atenta a crear políticas y líneas de acción y de vinculación de sus propios programas y con otras instituciones. Es necesario construir permanentemente respuestas acordes con los cambios sociales y epidemiológicos que propician nuevos riesgos de salud y la emergencia de condiciones de vida y hábitos poco saludables entre los jóvenes y los adultos que conforman su comunidad, para ello es indispensable incluir el conocimiento y una visión del contexto o ambiente en el proceso de construir una Universidad Promotora de la Salud.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se realizó por iniciativa y con la participación de la Dra Adelita Sánchez Flores fallecida en febrero de 2013, cuyo compromiso, entusiasmo y perseverancia hicieron posible llevar a cabo no solo este estudio, sino también darle sentido e identidad al Programa Universidad Saludable de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vio F, Lange I. Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior [documento en Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2006. [acceso 10 de julio de 2013]. Disponible en: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
2. Reig-Ferrer A, Cabrero G, Ferrer C, Richard M. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios [documento en Internet]. Universidad de Alicante, España; 2003. [acceso 11 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/88711.pdf>
3. Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud RIUPS. Declaración conmemorativa de los diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en la Región de las Américas (2003-2013). Aprobado en la III Asamblea General de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) el 20 de marzo de 2013 en San Juan de Puerto Rico en el marco del VI Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud [sitio en Internet]. [acceso 7 de junio de 2015] Disponible en: <http://www.fundadeps.org/Observatorio.asp?codrecurso=570>
4. Padilla A. El sistema modular de enseñanza: una alternativa curricular de educación superior universitaria en México. *Revista de Docencia Universitaria*. 2012. 10(3): 71-98.
5. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan Regional Sobre Adolescentes y Jóvenes 2010-2018. Washington D.C.: OPS [sitio en Internet]; 2010. [acceso 7 de junio de 2015] Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
6. Secretaría de Desarrollo Social. Instituto Nacional de la Juventud (SEDESOL-INJUVE) Encuesta Nacional de de la Juventud. México 2010. Capítulo Distrito Federal [sitio en Internet]. Marzo 2012. p.1-38. [acceso 5 de julio de 2015]. Disponible en: http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/5_ENJ_2010_-_DF_VF_Mzo_29_MAC.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y vivienda 2010. México, un país de jóvenes. Informativo Conociendo...nos Todos [sitio en Internet]. México; marzo 2011. [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/Articulos/sociodemograficas/mexico-jovenes.pdf>
8. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de población de México 2010-2050. <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>, julio de 2013. Citado por: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud. Datos nacionales [sitio en Internet]. México; 2013. [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.cinu.mx/minisitio/juventud_2013/Juventud_INEGI.pdf
9. Castro ME, Llanes J. El coeficiente de riesgo psicosocial como medida compleja para el monitoreo y seguimiento de la vulnerabilidad psicosocial de poblaciones estudiantiles. *Liberaddictus Cuadernos de Prevención* [revista en Internet] 2006 [acceso 15 de marzo de 2014]; 91: 1-7. Disponible en: http://grupotellso.com/inepar/include/c_informacion/coeficiente++.pdf
10. Meda-Lara RM, de Santos-Ávila F, Lara-García B, Verdugo JC, Palomera A, Valadez MD. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades. Promotoras de la Salud. *Revista Educación y Desarrollo*. 2008; 8: 5-16.
11. Lazarevich I, Irigoyen E, Sokolova A, Delgadillo H. Violencia en el noviazgo y salud mental en estudiantes universitarios mexicanos. *Glob Health Promot.* [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de octubre 2014]; 20(3):94-103. Disponible en: <http://ped.sagepub.com/content/20/3/94>

12. Lazarevich I, Irigoyen E, Velázquez C. Overweight, obesity and mental health among university students. *Nutr Hosp*. 2013; 28(6):1891-1898.
13. González D, Salinas A, Torre P, Mora F. Necesidades de salud sexual y reproductiva en estudiantes de una universidad pública mexicana. *Glob Health Promot* [revista en internet] 2014 [acceso 3 de octubre 2014]; 21(3): 69-79. Disponible en: <http://ped.sagepub.com/content/21/3/68>
14. Videra-García A, Reigal-Garrido R. Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anal. Psicol.* [revista en Internet] 2013 [acceso 6 de julio de 2015]; 29(1): 141-147. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100017&lng=es -<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.132401>.
15. Secretaría de Salud. Desempeño de los Sistemas de Salud [documento en Internet]. México; 2002 [acceso 3 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condiciones.pdf>
16. Mikolajczyk RT, Brzoska P, Maier C, Ottova V, Meier S, Dudziak U, Ilieva S, El Ansari W. Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2008 [acceso 20 de marzo de 2012]; 8: 215. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/215>
17. Lumbreras-Delgado I, Moctezuma-Ayala MG, Dosamantes-Carrasco L, Medina-Hernández MA, Cervantes-Rodríguez M, López-Loyo MR. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. *Revista Digital Universitaria* [revista en Internet] 2009 [acceso 3 de abril de 2012]; 10(2). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/int12.htm>
18. University of Minnesota-Twin Cities Students. 2013 Health and Health-Related Behaviors. 2013 Boynton Health Service. Methodology V [documento en Internet] 2013. [acceso 13 febrero de 2014]. Disponible en: http://www.bhs.umn.edu/surveys/survey-results/2013/UofMTwinCities_CSHSReport_2013.pdf
19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud 12 de agosto [documento en Internet]. 2014. [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/juventud0.pdf>
20. OCDE. Nota país México. Panorama de la Educación 2014: Indicadores OCDE [documento en Internet]. 2014. [acceso 3 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.oecd.org/edu/Mexico-EAG2014-Country-Note-spanish.pdf>
21. Rodríguez LJ, Hernández VJM. La deserción escolar universitaria en México. La experiencia de la Universidad Autónoma Metropolitana Campus Iztapalapa. *Actualidades Investigativas en educación* [revista en Internet] 2008 [acceso 12 de junio de 2014]; 8(1): 1-30. Disponible en: <http://bit.ly/yZKzB9>
22. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud [documento en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [acceso 1 de junio de 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
23. Salanova MS, Martínez IM, Bresó E, Llorens S, Grau R. Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicol.* 2005; 21(1): 170-180.

24. INEGI-CONADE. Estadísticas de práctica deportiva y ejercicio físico. Boletín de prensa 14/14 Aguascalientes [sitio en Internet]. México; enero 2014. [acceso 25 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2014/Enero/comunica2.pdf>
25. López BJ, González de Cossío MG, Rodríguez MC. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencia, características y tendencia. *Medicina Interna Mex.* 2006; 22(3): 189-196.
26. Varela MT, Duarte C, Salazar IC, Lema LF, Tamayo JA. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia Médica.* 2011; 42 (3): 269-277. [acceso 25 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc11049>
27. Salazar C, Feu S, Vizúete Carrisoza M, de la Cruz-Sánchez E. IMC y actividad física de los estudiantes de la Universidad de Colima. *Rev Int Med Cienc Act Fís Deporte* [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de febrero de 2015]; 13(51): 569-584. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista51/artIMC405.htm>
28. Flores-Gutiérrez MA, Cárdenas-Becerril L, Hernández-Díaz M, Román-Helga MF, Stadthagen-Gómez A, González-Ramírez E. El consumo cultural de los estudiantes de la UAEMEX. Una aproximación. *Tiempo de Educar* [revista en Internet] 2009 [acceso 28 de enero de 2015]; 10(20): 417-443. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31112987006>
29. De Garay SA. Integración de los jóvenes en el sistema universitario. Prácticas sociales, académicas y de consumo cultural. Barcelona-México: Ediciones Pomares-Universidad Autónoma Metropolitana (Educación Superior en América Latina); 2004.
30. Molina A, Casillas MA, Colorado A, Ortega JC. Usos del tiempo y consumo cultural de los estudiantes universitarios. 2012 México D.F. Dirección de Medios Editoriales. 231 p. Colección Biblioteca de la Educación Superior.
31. Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C, D'Ambruso L, Shroff Z. Investigación acción participativa en sistemas de salud. Una guía de métodos. TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canada, EQUINET [documento en Internet]. Harare; 2014. [acceso 10 de marzo de 2015]; 37-66. Disponible en: <http://www.equinet africa.org/bibl/docs/Spanish%20PAR%20Reader%20March%202015%20for%20web.pdf>
32. Ramos P, Pasarín MI, Artazcoz L, Díez E, Juárez O, González I. Escuelas saludables y participativas: evaluación de una estrategia de salud pública. *Gac Sanit.* 2013; 27(2): 104-110. [acceso 8 de marzo de 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000200002&lng=es
33. Cabanach RG, Fariña F, Freire C, González P, del Mar-Ferradás M. Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *Eur J Educ Psychol* [revista en Internet] 2013 [acceso 22 de febrero de 2015]; 6(1): 19-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1293/129327497002.pdf>