

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

ROSA M. MEDA LARA,¹ FABIOLA DE SANTOS ÁVILA,² BAUDELIO LARA GARCÍA,³
JULIO C. VERDUGO LUCERO,⁴ ANDRÉS PALOMERA CHÁVEZ,⁵
MA. DE LOS DOLORES VALADEZ SIERRA⁶



Resumen

Se entiende por “Universidad Saludable”, aquella que incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan para así, formarlos con el fin de que actúen como modelos o promotores de conductas saludables con sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general. El objetivo de este estudio fue caracterizar los estilos de vida y la percepción de calidad de vida en una muestra de estudiantes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Los resultados indicaron que los estudiantes se percibieron con una buena calidad de vida. La mayoría de los estudiantes realizan actividad física con por lo menos 20 minutos de duración tres ve-

Evaluation of the perception of quality of life and lifestyle in students from the Universities of Health Promotion

Abstract

The “Healthy University” is a proposal that incorporates the promotion of health in to its educative and laboral endeavours; it encourages the human development and the improvement of the quality of life of those who study or work there, so they become models of health promotion and healthy behaviour in the family, labour and social contexts. The main purpose of this study was to typify the life styles and the perception of the quality of life in a sample of students of the University Center of Health Sciences. Results indicated that students perceived themselves as having a good quality of life; Most of students perform physical activity at least 20 minutes, three times a week. Regarding their physical and emotional state of health, most of students referred to have suf-

Artículo recibido el 12/12/2007
Artículo aceptado el 6/02/2008
Conflictivo de interés no declarado

¹ Centro de Estudios sobre Aprendizaje y Desarrollo. Departamento de Psicología Básica del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. rosammeda2004@yahoo.com.mx

ces a la semana. En relación con su estado de salud física y emocional se encontró que la mayoría de los estudiantes refirieron haber padecido moderadamente sentimientos de ansiedad, depresión e irritabilidad. El 27% consume alcohol una vez a la semana, las mujeres lo consumen más que los hombres. Finalmente, la mayoría de los estudiantes se sienten satisfechos con su aspecto físico.

Descriptores: Calidad de vida, estilo de vida, universidades saludables.

ferred moderated feelings of anxiety, depression and irritability occasionally. Twenty seven per cent of students consume alcohol once a week, of which women consume it more than men. In addition, 27% refer to be smokers. Finally, most of the students feel satisfied with their physical appearance.

Key words: Quality of life, life style, healthy universities.

- 2 Departamento de Disciplinas Filosóficas, Metodológicas e Instrumentales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. fsantos@redudg.udg.mx
- 3 Centro de Estudios sobre Aprendizaje y Desarrollo. Departamento de Psicología Básica del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. baulara@yahoo.com
- 4 Profesor investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad de Colima.
- 5 Centro de Estudios sobre Aprendizaje y Desarrollo. Departamento de Psicología Básica del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. palomera@cucs.udg.mx
- 6 Departamento de Psicología Aplicada del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. dolorezvaladez@yahoo.com.mx

Introducción

La propuesta de universidad por la salud, se desarrolla en el marco de un modelo de promoción de la salud basado en el contexto, "Se entiende por el ambiente o hábitat en el que la persona vive y trabaja" (Reig Ferrer *et al.*, 2001). Esta propuesta se desarrolló a partir de tres iniciativas de la OMS: La Declaración de Alma Atá (1977), la cual acentuó la importancia de la atención primaria integrando la salud pública, el ambiente y la población; la *Estrategia de Salud para todos en el año 2000* (1981), que enfatiza la equidad, la participación pública, la colaboración intersectorial y la necesidad de reorientar los sistemas y los servicios de salud; y la *Carta de Ottawa* (1986), la cual está orientada a la búsqueda de ambientes de oportunidad y sistemas públicos que apoyen el desarrollo social. (Organización Mundial de la Salud, 1986; Reig Ferrer *et al.*, 2001). Bajo esta óptica, la OMS, propone el Programa de Ciudades Saludables (Healthy Cities Programme), el tiene la premisa de que la respuesta a los principales problemas de salud en los países desarrollados no se encuentra en manos de la ciencia médica ni de la tecnología sino en aspectos tales como limitar el tamaño de las familias; incrementar las provisiones de alimentos; proveer de un entorno físico saludable, y tomar medidas preventivas específicas y medidas preventivas (World Health Organization, 1995).

Como antecedente, en 1985 y 1986 la oficina Europea de la OMS había propuesto un proyecto de promoción de la salud denominado "Proyecto de Ciudades Saludables", cuyo propósito fue buscar formas de aplicar los principios y estrategias de salud para todos a través de acciones locales en las ciudades. Este proyecto se originó en un taller realizado en Toronto, Canadá, en octubre de 1984. Esta exitosa iniciativa ha tenido un crecimiento inesperado que involucra a un número creciente de ciudades en países desarrollados y en vías de desarrollo de América Latina, Asia, la zona del Mediterráneo, África y la zona del Pacífico Oeste.

El espíritu de este proyecto está centrado en mejorar el ambiente y las condiciones de salud, mediante la creación de conciencia y movilizando la participación de las comunidades en colaboración con gobiernos municipales, agencias e instituciones, con el fin de ayudarlos a desarrollar servicios ambientales y de salud efectivos. Un objetivo primordial es comprometer a los gobiernos con la salud pública y alentar-

los a implementar la política de "Salud para todos" en el ámbito de su ciudad. (Unit of Urban Environmental Health *et al.*, 1995; World Health Organization, 1995; World Health Organization Regional Office of Europe, 1997).

La propuesta de Universidades Saludables, o Universidad por la salud, es resultado directo del Programa Ciudades Saludables, y por tanto, se basa también en el modelo de promoción de la salud basado en el contexto. En este sentido, se reconoce al espacio universitario como un escenario privilegiado para fomentar cambios de estilo de vida en pro de la salud, logrando un conjunto de conductas que refuerzan el potencial de salud de cada individuo, así como del colectivo universitario. De acuerdo con Reig Ferrer, las universidades son instituciones peculiares debido, entre otras cosas a que son centros de enseñanza con papeles de formación, educación en investigación; son centros de creatividad e innovación, en los que se aplica el conocimiento desde enfoques disciplinarios e interdisciplinarios; proporcionan un contexto en el que los estudiantes se independizan, al pasar tiempo fuera de su hogar; proporcionan un ambiente en el que los estudiantes maduros se comprometen a aprender; son recursos existentes a nivel local, nacional y global y son instancias cada vez más preocupadas por su imagen y prestigio. (Reig Ferrer *et al.*, 2001)

Por otra parte, la experiencia de la implementación del modelo contextual de promoción de la salud en universidades del Reino Unido, revela que existen beneficios recíprocos entre salud y educación y la mejora de la salud de los jóvenes como resultado de de actividades promotoras de salud, al incrementar los logros educativos. (Sirven & Stiddard, 2003).

Recientemente, en 2006, Chile se sumó a la iniciativa de Universidades Saludables, bajo el auspicio de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En su "Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior", caracterizan a la "Universidad Saludable o Universidad Promotora de la Salud, (como) aquella que incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan para así, formarlos con el fin de que actúen como modelos o promotores de conductas saludables con sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general". (Lange & Vio, 2006)

Para el logro de una Universidad Saludable, es indispensable que las universidades incorporen este

compromiso de forma clara en sus políticas institucionales, así como en su currículo implícito y explícito. (Lange & Vio, 2006; Reig Ferrer *et al.*, 2001; Sirven & Stiddard, 2003)

Los estilos de vida en jóvenes universitarios y adolescentes han sido descritos en diversos estudios. En ellos se señalan datos que apuntan a un predominio de estilos de vida poco saludables, relacionados principalmente con el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, la adopción de una dieta poco equilibrada en la que se incluyen comidas rápidas y/o chatarra, la falta de actividad física, entre otros. En términos generales, las mujeres realizan más conductas saludables que los hombres. (Arroyo Izaga *et al.*, 2006; Reig Ferrer *et al.*, 2001; Safarino, 2006)

En una investigación realizada en la Universidad de Alicante, España (Reig Ferrer *et al.*, 2001), se presentan algunos datos que caracterizan los estilos de vida de los jóvenes en esa institución. Entre ellos cabe destacar que el 68% de los estudiantes son consumidores habituales de alcohol (la frecuencia es mayor en hombres que en mujeres); más del 8% consumen bebidas alcohólicas en exceso; un 38% admite haber conducido habiendo abusado del alcohol o haber sido acompañante de un conductor que había bebido excesivamente y el 34% son fumadores habituales. Si bien la frecuencia suele ser mayor en hombres que en mujeres, para el caso que referimos las mujeres fumadoras superan a los hombres en 13 puntos (40% frente a 27%). Casi la mitad de los estudiantes ha consumido *cannabis* y aproximadamente el 10% la consume regularmente. La cocaína, el éxtasis y los tranquilizantes son las siguientes drogas más consumidas.

Por otra parte, sólo el 37% de los estudiantes evaluados realiza ejercicio físico adecuado a su edad. En general el consumo de alimentos es saludable, pero más de un tercio de la población consume comida rápida con frecuencia.

Respecto al comportamiento sexual, se señala que un 70% de los estudiantes ha tenido alguna práctica coital y que la edad de inicio se ubica alrededor de los 18 años. El uso de preservativos en las prácticas sexuales con nuevas parejas es una práctica frecuente. Se destaca el dato de que solamente el 15% de las estudiantes realiza el examen de papanicolau con regularidad, y que un 59.3% no lo ha hecho nunca.

En un estudio realizado en una muestra de 4 738 jóvenes con un promedio de edad de 16.8 años, se reporta relación recíproca entre síntomas depresivos y el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes (Shrier *et al.*, 2002).

En un trabajo de investigación realizado en la Universidad del País Vasco acerca de la calidad de la dieta y obesidad en estudiantes universitarios (Arroyo Izaga *et al.*, 2006), se encontró que 25% de los hombres y 13.9% de las mujeres tenían sobrepeso. En cuanto al Índice de Calidad de la Dieta (ICD) se encontró que en general las mujeres tienen puntuaciones más altas que los varones, excepto en el consumo de proteínas.

En una encuesta realizada a cerca de 20 000 estudiantes de 23 países se reporta que las mujeres consumen alimentos más saludables que los hombres en casi todos los países. (Wardle *et al.*, 2004, citado por Safarino, 2006).

Actualmente se reconoce que la nutrición juega un papel importante en la etiología de las enfermedades crónicas, cambiando el énfasis que anteriormente se daba a la desnutrición, y reorientándolo a los aspectos relacionados con los hábitos alimenticios inapropiados. (Kafatos & Codrington, 1999)

La relevancia reconocida a los hábitos alimenticios en relación con la salud, ha llevado a la Unión Europea a desarrollar el proyecto "Eurodieta". El propósito de este proyecto es "formular una estrategia y un plan de acción en el desarrollo e implementación de lineamientos europeos en relación a la dieta." (Kafatos & Codrington, 1999).

Es claro que un importante porcentaje de la población, y específicamente de jóvenes, no tiene hábitos alimenticios saludables. Arroyo Izaga, *et al.*, (2006), señalan que la calidad de la dieta está asociada con sobrepeso. Si bien existen diferencias con respecto al género y al consumo de alcohol, los datos obtenidos en términos generales son coincidentes con los reportados en otros países.

Otro factor de riesgo a la salud es el consumo de alcohol, tabaco y sustancias en la población estudiantil. Un estudio realizado en una muestra de 282 estudiantes de entre 15 y 24 años del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, reporta que más del 22% de los estudiantes refiere haber fumado en el último mes, y un porcentaje similar refiere haber sentido la necesidad de fumar durante el último año. Entre los motivos para fumar, el 75.6% menciona el lidiar con los problemas emocionales; más del 20 % mencionan que fuman porque tienen amigos sanos que lo hacen, por lo que suponen que "no es tan malo". Los no fumadores en su mayoría argumentan no fumar porque el hacerlo produce daños a la salud. No se reportan diferencias por género. (Rasmussen-Cruz *et al.*, 2006).

Si bien las tasas de tabaquismo muestran una disminución en los países industrializados, en el caso de los países en desarrollo la tendencia es a la alza.

Por lo anterior, la puesta en marcha de medidas de promoción de la salud particularmente dirigidas a la población que encabezará estos esfuerzos es un imperativo insoslayable. La WHO reporta una prevalencia de médicos fumadores de 60% de hombres y 13% de mujeres, lo cual ilustra la dimensión del problema y la urgencia de la implementación de acciones. (Derek *et al.*, 2005)

En este sentido, cabe mencionar la iniciativa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, que en el marco del Plan Nacional de Cesación de Tabaco, propuso que un grupo de expertos asegurara el desarrollo de competencias en intervenciones en tabaquismo, que fueran consideradas como requisito básico para la graduación de médicos y de otros profesionales de la salud. Este equipo condujo el diseño de nuevos módulos y el desarrollo de objetivos de aprendizaje para los estudiantes de medicina.

Finalmente se expone la importancia de la evaluación de percepción de calidad de vida. El concepto de calidad de vida (CV) se refiere a una respuesta individual y social ante un conjunto de situaciones de la vida; se centra en la percepción de bienestar, en el análisis de los procesos que conducen a la satisfacción, así como en los elementos integrantes de la misma. La calidad de vida es una propiedad de las personas que experimentan situaciones y condiciones de sus ambientes de vida. Depende, por tanto de las interpretaciones y valoraciones que hace el sujeto de los aspectos objetivos de su entorno. Al incorporar la dimensión subjetiva es importante señalar el papel de la satisfacción y de su medición por medio de juicios objetivos y reacciones afectivas. (Hernández Meléndez & Grau Avalo, 2005a).

Se distinguen dos componentes en la evaluación de la CV: la satisfacción, como un componente cognitivo; y la felicidad, que es el componente afectivo. Este último es mucho más influenciado por los cambios de humor. La satisfacción es el resultado de la comparación que hace el individuo entre su percepción de su situación actual, con la situación que el individuo esperaba, a la que aspiraba o que consideraba merecer. (Hernández Meléndez *et al.*, 2003)

Una investigación realizada en 2,278 estudiantes de educación media, evaluó diversos ámbitos de la CV: familia, amigos, *self*, escuela y ambiente. Si bien la mayor parte de los estudiantes reportan niveles posi-

tivos de satisfacción con la vida, casi el 10% reporta un entorno de vida "terrible" o "infeliz"; 15% reporta niveles similares de insatisfacción en la escuela, 11.7% en su entorno de vida y 10.3% en relación con experiencias familiares. Los autores reportan que estos datos son consistentes con estudios similares realizados en Estados Unidos, en muestras tanto amplias como relativamente pequeñas, por lo que se sugiere que los resultados podrían ser generalizables a los adolescentes del país. Visto así, la población afectada puede ser importante en número, y se puede concluir que para algunos estudiantes las escuelas de educación media en los Estados Unidos representan una fuente de estrés. Igualmente, se señala que la falta de atención de los aspectos subjetivos del ir a la escuela, pueden contribuir a reducir la CV de los estudiantes y a potenciar futuros problemas. Se señala la importancia de desarrollar métodos que promuevan experiencias positivas para los adolescentes de los Estados Unidos y de todas partes. (Huebner *et al.*, 2005)

Actualmente se desconocen las características de los estilos de vida de la población estudiantil, así como la forma en la que ellos perciben su calidad de vida. Por tanto, no se han establecido relaciones entre ambos aspectos que pueden estar impactando no sólo la salud de los estudiantes, sino también su rendimiento académico.

Contar con una caracterización de los estilos de vida de los estudiantes del CUCS, y establecer su relación con su satisfacción en el ámbito universitario es un condición *sine qua non*, para el desarrollo de un programa promotor de salud integral al interior de la institución.

Con la puesta en marcha de un programa de las características que hemos descrito en coincidencia con los planteamientos de la OMS, el CUCS se ubicaría en una posición ejemplar en el contexto local, regional y nacional. Asimismo se establecería una clara congruencia con su vocación hacia la promoción de la salud y con su compromiso social, inherente a su condición de institución pública.

Con base en lo anterior el objetivo de este estudio fue relacionar los estilos de vida con la calidad de vida de los estudiantes de los Programas Educativos (PE) de psicología, nutrición, odontología y cultura física y deportes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

Material y métodos

- a) *Tipo de estudio:* Se realizó un estudio no experimental, transversal y correlacional.

Tabla 1. Análisis descriptivo de la percepción del auto cuidado de la salud

Componentes		M	DE
Cuidado de la salud		2.72	.68
Horas/Semana Actividad física		6.54	7.81

- b) *Sujetos:* Se seleccionaron a 405 estudiantes de las carreras de Psicología, Nutrición, Odontología y Cultura Física y Deportes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de ambos sexos y sin control de religión, estado civil y edad.
- c) *Instrumento:* Se utilizó el cuestionario de calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios (Reig Ferrer *et al.*, 2001), que consta de 103 reactivos diseñados con la técnica de Likert, que pretende medir la calidad de vida ligada a la salud y la satisfacción vital. El cuestionario consta de los siguientes apartados: Cuestiones demográficas y físicas; Estudios; Uso y valoración de los recursos universitarios; Cuestiones generales sobre salud; Actividad física y prácticas de relajación; Molestias psicosomáticas y somáticas; La escala de satisfacción con la vida; El cuestionario de la calidad de vida relacionada con la salud; Otros hábitos y comportamientos relacionados con la salud; Promoción de la salud y sexualidad y comportamiento sexual. El cuestionario inicia con las instrucciones que animan al estudiante a leer con atención las preguntas y a responderlas de forma exhaustiva y sinceramente. Asimismo se informa acerca de la confidencialidad de los datos obtenidos.
- d) *Procedimiento:* la aplicación de los cuestionarios fue con la técnica de auto reporte, y se llevó a cabo en las aulas sin control de tiempo. Además, los cuestionarios fueron contestados con la autorización y participación voluntaria de los alumnos.

Resultados

Se obtuvieron datos confiables de 405 estudiantes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), cuya edad osciló de 18 a los 43 años ($M=20.98$; $DE =3.08$), todos ellos eran alumnos regu-

lares de las carreras de Psicología, Nutrición, Odontología y Cultura Física y Deportes.

Con relación a la distribución por sexo, el 66% ($n=267$) fueron mujeres y el 34% ($n=137$) hombres. En cuanto al estado civil de los estudiantes, se reportó que el 94% ($n=381$) eran solteros y el 5% ($n=19$) casados.

En lo referente al constructo Estilos de vida, se analizaron una serie de componentes que se referían a conductas o acciones dirigidas al auto cuidado de la salud, así como algunos hábitos.

En respuesta a la pregunta de que tanto cuidan su salud, contestaron que bastante; sin embargo, hubo alumnos que refirieron no cuidarla en absoluto. Mientras que al referirse a las horas que dedican semanalmente a realizar actividad física, como por ejemplo caminar, correr, nadar, entre otros, reportaron que en promedio dedican 7 horas a la semana; sin embargo, hubo casos que indicaron 0 horas y algunos llegaban a dedicar 80 horas a la semana (Ver Tabla 1).

En la Tabla 2 se presenta la frecuencia de actividad física (deporte, trabajo corporal, etc.) con duración de al menos 20 minutos. Se encontró que el 46% de los encuestados realizan estas actividades al menos tres veces a la semana y el 31% de una a dos veces; sin embargo, un porcentaje importante, 23%, no tiene ninguna actividad física.

Con relación a la máxima actividad física que han realizado por lo menos dos minutos diariamente en las últimas dos semanas, se encontró que el 36% corren, el 35% han practicado la caminata rápida y el 22% han trotado (Ver Tabla 3).

En la Tabla 4 se presenta la frecuencia de problemas emocionales que han padecido en las últimas 2 semanas. Se encontró que el 11% de los estudiantes reportaron haber tenido problemas emocionales ta-

Tabla 2. Número de veces por semana que los estudiantes realizan actividad física

No. veces	Frecuencia	Porcentaje
Nada	92	22.9
1 ó 2 veces	125	31.1
Al menos 3 veces	184	45.8
Total	402	100.0

Tabla 3. Frecuencia de la actividad física en las últimas dos semanas

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Correr	143	35.9
Trotar	86	21.6
Caminar rápido	140	35.2
Caminar despacio	24	6.0
Nada	5	1.3
Total	398	100.0

les como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad, entre otros, y el 47% refirieron haber tenido alguno de estos problemas moderadamente y en ocasiones bastante. Es de señalarse que el 11% de los estudiantes refirieron presentar intensamente los problemas emocionales referidos.

En la Tabla 5 se presenta la percepción del estado de salud general que tienen los estudiantes, encontrándose que el 53% la refieren como buena y el 22% muy buena. Los porcentajes son menores para la percepción de excelente (11%) y regular (13%).

En la Tabla 6 se presenta el análisis comparativo de las puntuaciones obtenidas de los componentes de estrés. En relación a la experiencia de estrés que reportaron los estudiantes del CUCS, se encontró que se evaluaban con un nivel regular de estrés. Por sexo, se obtuvo que ambos géneros se autoevalúan en un nivel regular; sin embargo, las mujeres tienden a tener puntuaciones más altas ($p < .001$).

En relación a la variable de la percepción de los cambios en el nivel de estrés experimentado en los estudios, refirieron que no han tenido cambios, siendo homogéneas las percepciones por género.

Por otra parte, en la variable relacionada con la creencia de que el estrés en los estudios ha afectado su salud, los estudiantes manifestaron un nivel regular de afectación, y por sexo, se detectó una diferencia estadísticamente significativa ($p < .001$), en el que las mujeres calificaron con un nivel regular de afectación de la salud, mientras que los hombres indicaron un nivel bajo de afectación a la salud.

En la Tabla 7 se presenta la comparación del consumo de alimentos por carrera. El ANOVA, indicó diferencias estadísticamente significativas por carrera. Los alumnos de Nutrición se caracterizaron por tener mejores hábitos en el consumo de alimentos saludables, menor consumo de frituras y cacahuates ($p < .01$), mayor consumo de fruta ($p < .05$) y mayor consumo de verduras hervidas en relación a las otras carreras. Por su parte, los alumnos de Odontología reportaron consumir varias veces a la semana refrescos ($p < .01$) lo cual indicó un mayor consumo en relación con las otras carreras.

En la Tabla 8 se presenta el análisis de contingencia relacionando la frecuencia del consumo de alcohol por sexo. La prueba de χ^2 de Pearson = 37.45 in-

Tabla 4. Frecuencia de presencia de ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza o desánimo en las últimas dos semanas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nada	36	9.0
Un poco	133	33.1
Moderadamente	106	26.4
Bastante	83	20.6
Intensamente	44	10.9
Total	402	100.0

Tabla 5. Percepción del estado de salud general de los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	44	11.0
Muy Buena	88	21.9
Buena	212	52.9
Regular	51	12.7
Mala	6	1.5
Total	401	100.0

Tabla 6. Análisis descriptivos de los componentes de estrés en estudiantes del CUCS

	Global		Mujeres		Hombres	
	N= 405		n= 267		n= 136	
Variables	Media	DE.	Media	DE.	Media	DE.
Experiencia de estrés	3.14	0.93	3.34***	0.84	2.76	0.96
Nivel de estrés	3.31	1.00	3.42**	1.00	3.12	0.94
Afectación en la salud	2.83	1.00	3.04***	0.95	2.45	0.96

dicó una diferencia significativa por sexo ($p < .001$). Al describir el consumo de alcohol en la muestra general se encontró que el 29% refirió consumirlo por lo menos una vez a la semana, siendo más frecuente en las mujeres con el 16% que los hombres. Llama la atención que el 7% refirieron consumir bebidas alcohólicas varias veces a la semana, siendo más usual en los varones (4%).

En la Tabla 9 se presenta el análisis de contingencia del consumo de alcohol por carrera. De manera general se encontró que el 62% refirió no consumir alcohol; sin embargo, el 29% lo hacía una vez a la semana, siendo los estudiantes de Cultura Física y los de Psicología los que tuvieron el mayor consumo. El 7% reportaron consumir alcohol varias veces a la semana y el 2% todos los días.

La prueba χ^2 de Pearson = 55.53 reportó diferen-

cias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol por programa académico ($p < .001$)

En la Tabla 10 se presenta el análisis de contingencia entre el consumo de tabaco y carrera. De manera global se encontró que el porcentaje mayor fue para los no fumadores con el 73%, mientras que el 16% refirió consumir ocasionalmente tabaco y el 11% diariamente. Si consideramos estos dos últimos tenemos que el 27% de los alumnos entrevistados refirieron ser fumadores, lo cual es congruente con las estadísticas reportadas a nivel estatal y federal. Análisis de contingencia χ^2 de Pearson ($p < .028$), indicó diferencias estadísticamente significativas en el consumo de tabaco por carrera. Los alumnos de Psicología y Odontología tienen las mayores frecuencias en el consumo diario de tabaco; mientras que los de Cultura Física y Deportes tienen la mayor frecuencia en

Tabla 7. ANOVA de un factor considerando los alimentos consumidos por los estudiantes por carrera

Alimentos	Carrera	N	Media	DE
Frituras	Psicología	172	2.29	1.00
	Nutrición	58	1.74**	.73
	Odontología	63	2.15	.91
	Cultura Física	110	2.11	.93
	Total	403	2.14	.95
Comida rápida	Psicología	170	2.28	1.02
	Nutrición	58	1.66**	.81
	Odontología	63	2.50	.96
	Cultura Física	110	2.12	.89
	Total	401	2.22	.97
Fruta	Psicología	168	3.36	1.01
	Nutrición	58	3.75*	.94
	Odontología	63	3.24	.96
	Cultura Física	109	3.30	1.02
	Total	398	3.38	1.00
Verduras hervidas	Psicología	172	2.84	1.05
	Nutrición	58	3.24*	.76
	Odontología	62	2.71	1.04
	Cultura Física	109	2.81	.97
	Total	401	2.87	1.00
Refrescos	Psicología	172	2.53	1.18
	Nutrición	58	2.12	1.11
	Odontología	63	2.87**	1.16
	Cultura Física	110	2.48	1.08

** $p < .01$, * $p < .05$

Tabla 8. Tabla de contingencia por sexo y consumo de alcohol en los últimos tres meses

Sexo		Nunca	Una vez	Varias veces	Todos los días	Varias veces
		por semana	a la semana	a la semana	.2%	.2%
Mujeres	Frecuencia	191	63	11	1	1
	% del total	47.5%	15.7%	2.7%	.2%	.2%
Hombres	Frecuencia	58	53	17	6	1
	% del total	14.4%	13.2%	4.2%	1.5%	.2%
Total	Frecuencia	249	116	28	7	2
	% de sexo	61.9%	28.9%	7.0%	1.7%	.5%

el consumo ocasional seguidos de los de Psicología. Al comparar la frecuencia del consumo de tabaco por sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. También se buscó conocer si existían conductas adictivas a sustancias en los estudiantes y dentro de un listado de ocho sólo se encontraron frecuencias significativas en el consumo de marihuana y de cocaína.

En cuanto al reactivo referente a si habían tenido relaciones sexuales, se encontró que el 54% de los estudiantes refirieron que sí, y al comparar la frecuencia por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 11).

En la Tabla 12 se presenta el análisis de contingencia del uso del condón con una nueva pareja sexual. Los resultados generales indicaron que el 53% de los estudiantes usan condón, el 14% algunas veces y 1% nunca. Al comparar esta condición por sexo se encontraron diferencias estadísticamente significativas, (χ^2 de Pearson = 26.36, $p < .001$). Las mujeres presentaron menores porcentajes en el uso del condón siempre y algunas veces en relación con los hombres. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por carrera.

En la Tabla 13 se presenta el análisis porcentual por nivel de satisfacción personal. El 84% de los estudiantes reportaron estar satisfechos con su aspecto

físico; sin embargo, resultó interesante que el 20% refirieron no tener hábitos alimenticios sanos, que el 59% no duermen ni descansan bien, son poco deportistas el 63%; no hace ejercicio físico suficiente el 46%, además que el 59% indicó que no tienen miedo a enfermar y que a su edad no se preocupan por prevenir enfermedades.

En la Tabla 14 se presenta una comparación por sexos de los componentes de calidad de vida, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en las siguientes variables: Satisfacción con el propio aspecto, donde los hombres tuvieron mayor satisfacción que la mujer ($p < .05$); sin embargo, ambas percepciones referían indiferencia con su aspecto físico; mientras que las mujeres refirieron realizar deportes en menor medida que sus compañeros ($p < .001$), los hombres por el contrario tuvieron mayores puntuaciones en relación a ejercitarse suficientemente más que las mujeres ($p < .001$). En relación con el miedo a enfermarse ambos sexos refirieron estar en desacuerdo; sin embargo, se encontró una ligera diferencia a favor de las mujeres ($p < .05$). Las mujeres por su parte reportaron estar de acuerdo en que deben tener cuidado de su salud ($p < .001$); mientras que los hombres tuvieron puntuaciones que indicaban estar de acuerdo con el tipo de vida y condiciones de vida ($p < .001$).

Tabla 9. Contingencia del consumo de alcohol de los estudiantes en los últimos 3 meses por carrera

		Nunca	Una vez	Varias veces	Todos los días	Varias veces
		al día	a la semana	a la semana	.2%	.2%
Psicología	Frecuencia	116	42	13	1	
	% del total	28.8%	10.4%	3.2%	.2%	
Nutrición	Frecuencia	48	9	1		
	% del total	11.9%	2.2%	.2%		
Odontología	Frecuencia	39	12	8	4	
	% del total	9.7%	3.0%	2.0%	1.0%	
Cultura Física	Frecuencia	46	54	6	2	2
	% del total	11.4%	13.4%	1.5%	.5%	.5%
Total	Frecuencia	249	117	28	7	2
	% del total	61.8%	29.0%	6.9%	1.7%	.5%

Tabla 10. Tabla de contingencia del consumo de tabaco por carrera

		Nunca	Ocasionalmente	Diariamente	Total
Psicología	Frecuencia	118	28	23	169
	% del total	29.9%	7.1%	5.8%	42.9%
Nutrición	Frecuencia	50	4	1	55
	% del total	12.7%	1.0%	.3%	14.0%
Odontología	Frecuencia	43	9	9	61
	% del total	10.9%	2.3%	2.3%	15.5%
Cultura Física y Deportes	Frecuencia	77	23	9	109
	% del total	19.5%	5.8%	2.3%	27.7%

Conclusiones

Respecto a la caracterización de los estilos de vida de los estudiantes del CUCS, los datos obtenidos señalan que en general los estudiantes cuidan su salud, aunque hubo algunos que refirieron no cuidarla en absoluto. La mayoría de los estudiantes realizan actividad física con por lo menos 20 minutos de duración tres veces a la semana, aunque un porcentaje superior al 20% declara no realizar actividad física alguna. Estos últimos datos contrastan con los referidos por Valois y colaboradores quienes indicaron que el 76% de los jóvenes reportó haber realizado actividad física de por lo menos 20 minutos de duración en los siete días anteriores a la aplicación de la encuesta. (Valois *et al.*, 2004).

En relación con su estado de salud física y emocional se encontró que la mayoría de los estudiantes refirieron haber padecido moderadamente sentimientos de ansiedad, depresión e irritabilidad, mientras que el 11% refirió haber presentado esos problemas intensamente. Considerando la probabilidad que esa población tendría adoptar conductas de riesgo para

su salud, el porcentaje no es de desdeñarse. (Robert, V. *et al.*, 2002; Pope *et al.*, 2001; Shrier *et al.*, 2002). El 75% de los estudiantes perciben su salud entre buena y muy buena.

En relación al estrés, se reporta un nivel regular de estrés, encontrándose diferencias significativas por género, en que las mujeres reportaron puntuaciones más altas; no se reporta incremento de estrés relacionado con los estudios. En general se reporta una percepción de regular (mujeres) a baja (hombres) en relación a que el estrés por estudios ha afectado su salud.

En lo que se refiere a la alimentación se consume en altos porcentajes la carne, seguida de verduras hervidas, ensaladas, golosinas y pasteles. En relación al género, los hombres consumen más refresco, comida rápida y carne, mientras que las mujeres más fruta y ensaladas. Estos resultados son congruentes con lo presentados por Arroyo Izaga y colaboradores, que consideran un Índice de la Calidad de la Dieta (ICD), en el reportan similares diferencias por género. (Arroyo Izaga *et al.*, 2006). En nuestro estudio, los es-

Tabla 11. Tabla de contingencia de actividad sexual y sexo

Sexo		Sí		No	
		Frecuencia	% de sexo		
Mujeres	Frecuencia	118		122	
	% de sexo	48.6%		50.2%	
Hombres	Frecuencia	82		47	
	% de sexo	63.6%		36.4%	
Total	Frecuencia	200		169	
	% del total	53.8%		45.4%	

Tabla 12. Tabla de contingencia de la utilización de condón en su primer contacto sexual por sexo

Sexo		Utilización del condón				
		No aplica	Nunca	A veces	Siempre	Total
Mujeres	Frecuencia	52		11	50	113
	% de sexo	45.2%		9.6%	43.5%	100.0%
Hombres	Frecuencia	11	1	16	55	82
	% de sexo	13.3%	1.2%	19.3%	66.3%	100.0%
Total	Frecuencia		1	27	105	198
	% de sexo		.5%	13.6%	53.0%	100.0%

Tabla 13. Análisis porcentual del nivel de satisfacción personal de los estudiantes del CUCS

Variables	Insatisfecho		Regularmente satisfecho		Satisfecho	
	%	n	%	n	%	n
Estoy satisfecho con mi aspecto	15.5	62	41.7	168	42.9	173
Procuro alimentarme sanamente	20.0	81	51.9	210	28.1	114
Duermo y descanso bien	59.3	215	33.9	137	33.9	52
En comparación con los compañeros he sido poco deportista	63.3	256	25.0	101	25.0	47
Procuro hacer suficiente ejercicio físico	46.3	187	32.7	132	32.7	85
Tengo miedo de caer enfermo	58.8	174	27.4	81	20.0	41
A mi edad debería preocupación por la prevención de enfermedades	34.4	134	45.6	178	20.0	78

tudiantes de Nutrición presentan los hábitos alimenticios más saludables.

El 27% consume alcohol una vez a la semana, en esta frecuencia las mujeres lo consumen más que los hombres. El 7% refirió beber varias veces a la semana. Los estudiantes de Cultura Física y Deportes y Psicología son los que refieren mayor consumo de bebidas alcohólicas.

El 73% de los estudiantes del CUCS son no fumadores, aunque un 27 % refiere ser fumador, lo cual coincide con los resultados reportados en una investigación realizada con estudiantes del CUCS (Rasmussen-Cruz *et al.*, 2006). Los alumnos de Psicología y Odontología son los que habitualmente fuman más tabaco.

El 11% de los estudiantes refieren haber probado alguna vez la marihuana. Los hombres refieren haberlo hecho con mayor frecuencia respecto a las muje-

res. Un 5% de los estudiantes señaló haber consumido cocaína.

El 54% de los estudiantes refirieron haber tenido relaciones sexuales, sin diferencias de género. La mayoría utiliza condón con una nueva pareja sexual, las mujeres presentan menores porcentajes en este rubro.

En relación a la percepción de calidad de vida, la satisfacción, que, como ya se mencionó anteriormente es un componente cognoscitivo de la calidad de vida, es percibida como adecuada por los alumnos en: a) su aspecto personal; b) alimentación; c) ejercicio, y d) preocupación por la prevención de enfermedades. Esta información está en línea con la planteada por otros trabajos en China y Estados Unidos. (Roger & Christy, 1998; Leung & Leung, 1992; Huebner *et al.*, 2005).

La mayoría de los estudiantes se sienten satisfechos con su aspecto físico, aunque 63% son poco de-

Tabla 14. Análisis comparativo de las variables de calidad de vida por sexo

Variables <i>Calidad de vida</i>	Mujeres n = 267		Hombres n = 136	
	M	DE	M	DE
Percepción de la calidad de vida	2.39	.77	2.36	.87
Satisfacción con el propio aspecto	3.19	.77	3.38*	.71
Alimentación balanceada	3.02	.73	3.14	.73
Descanso	2.48	.83	2.60	.78
Deporte bajo en comparación con otros	2.31***	1.01	1.88	.95
Ejercicio suficiente	2.53	.89	2.88***	.95
Miedo a enfermarse	2.45*	.92	2.17	.96
Preocupación por la prevención de enfermedades	2.80	.87	2.63	.98
Cuidado de la salud	2.65***	.67	2.85	.70
Tipo de vida	3.01	1.02	3.34***	1.01
Condiciones de vida	3.12	1.06	3.50***	.97
Satisfacción con la vida	3.76	.96	3.89	1.00
Obtengo lo deseado	3.80	1.02	3.65	1.06
Repetición de vida	3.29	1.17	3.46	1.19

*p < .05, **p < .01, ***p < .001.

portistas, 59% no duermen bien, y el 20% no tienen hábitos alimenticios sanos. La mayoría de los estudiantes están satisfechos con su vida, aunque el 13% se siente insatisfecho.

Los hombres se encuentran más satisfechos con su aspecto que las mujeres, las mujeres realizan menos deporte que sus compañeros, los hombres se ejercitan más que las mujeres, los estudiantes de ambos性s niegan tener miedo a enfermarse.

Además, se encontraron correlaciones entre la percepción de la Calidad de Vida y los componentes del constructo Estilo de Vida de los estudiantes. Se concluye que la máxima actividad física realizada en las últimas dos semanas, la percepción de auto cuidado, las veces a la semana que se realiza actividad física, la percepción de que el estrés ha afectado su salud, el consumo de comida rápida, las horas a la semana que se realiza actividad física y el haber tenido relaciones sexuales, son predictores de la percepción de la calidad de vida.

Bibliografía

- ARROYO IZAGA, M., ROCANDIO Pablo, A. M., ANSOSTEGUI ALDAY, L., PASCUAL APALAUZA, E., SALCES BETI, I., & REBATO OCHOA, E. (2006). Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 21, 673-679.
- DEREK, R. S., NING, W., & RUI-SHENG, W. (2005). Tobacco smoking habits among Chinese medical students and their need for health promotion initiatives. *Health Promotion Journal of Australia*, 16, 233.
- HERNÁNDEZ MELÉNDEZ, E. & GRAU AVALO, J. (2005a). Calidad de vida y psicología de la Salud. In Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud (Ed.), *Psicología de la Salud. Fundamentos y Aplicaciones* (Primera edición., pp. 201-232). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- HERNÁNDEZ MELÉNDEZ, E., PALOMERA CHÁVEZ, A., & DE SANTOS ÁVILA Fabiola (2003). *Intervención Psicológica en las enfermedades cardiovasculares*. (Primera Edición) Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- HUEBNER, E. S., VALORIS, R. F., PAXTON, R. J., & DRANE, J. W. (2005). Middle school students perceptions of quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 15-24.
- KAFATOS, A. & CODRINGTON, C. A. (1999). Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: the "Eurodiet" Project. *Public Health Nutrition*, 2, 327-328.
- LANGE, I. & VIO, F. (2006). *Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior*. OMS/OPS; INTA, Universidad de Chile; UC Saludable, Pontificia Universidad Católica; Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, Vida Chile.
- LEUNG, J.-P. & LEUNG, K. (1992). Life Satisfaction, Self-Concept, and Relationship with Parents in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 653.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*.
- POPE, J., IONESCU-PIOGGIA, M., & POPE, K. W. (2001). Drug Use and Life Style Among College Undergraduates: A 30-Year Longitudinal Study. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1519.
- RAMÍREZ RAMÍREZ, L. D. C. & GARCÍA PÉREZ, I. S. (2007). Alumnos. In *III Informe de Actividades*. Mtro. Víctor Manuel Ramírez Anguiano. Rector CUCS (1ra ed., pp. 7-41). Guadalajara: Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- RASMUSSEN-CRUZ, B., HIDALGO-SAN, M. A., NUNO-GUTIERREZ, B. L., & HIDALGO-RASMUSSEN, C. (2006). Tobacco consumption and motives for use in Mexican university students. *Adolescence* [NLM - MEDLINE], 41, 355.
- REIG FERRER, A., CABRERO GARCÍA, J., FERRER CASCALES, R. I., & RICHART MARTÍNEZ, M. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. (1ra ed.) Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- ROBERT, F., V. KEITH, J. Z., HUEBNER, E. S., SANDRA, K. K., & DRANE, J. W. (2002). Association between life satisfaction and sexual risk-taking behaviors among adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 11, 427.
- ROGER, C. B. & CHRISTY, M. (1998). Life Satisfaction and Life Demands in College Students. *Social Behavior and Personality*, 26, 51.
- SAFARINO, E. P. (2006). *Health Psychology. Biopsicosocial interactions*. (5ta. ed.) United States of America: Wiley.
- SHRIER, L. A., HARRIS, K. S., & BEARDSLEE, W. R. (2002). Temporal Associations Between Depressive Symptoms and Self-reported Sexually Transmitted Disease Among Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 6, 599-606.
- SIRVEN, A. & STIDDARD, L. (2003). Empowering schools: translating Health promotion principles into practice. *Health Education*, 103, 110-118.
- TSOUROS, A. D., DOWDING, G., THOMPSON, J., & DOORIS, M. (1998). *Health Promoting Universities. Concept, experience and framework for action*. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Unit of Urban Environmental Health, Division of Operational Support in Environmental Health, & WHO (1995). *WHO Healthy Cities: A programme Framework. A review and future Development of the WHO Healthy Cities Programme*. (World Health Organization ed.) Geneva.
- VALOIS, R. F., ZULLIG, K. J., HUEBNER, E. S., & DRANE, J. W. (2004). Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents. *The Journal of School Health* [NLM - MEDLINE], 74, 59.
- World Health Organization (1995). *Building a Healthy City: A practitioners' Guide. A Step by Step Approach to Implementing Healthy City Projects in Low-income Countries*. Geneva.
- World Health Organization. Regional Office of Europe (1997). *Twenty steps for developing a Healthy Cities Project*. (3rd. ed.) Copenhagen.