



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Área Académica de Medicina

Maestría en Salud Pública

**EFFECTIVIDAD DEL
“PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA
UNA VIDA SALUDABLE” EN LOS ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS.**

Tesis que para obtener el grado de:

Maestra en Salud Pública

PRESENTA

VIRIDIANA ESPINOZA ESPINOSA

Directora de Tesis:

Dra. Ma. del Carmen Alejandra Ceruelos Hernández

Codirector: **Dr. Luilli Antonio López Contreras**

Asesora: **Mtra. Josefina Reynoso Vázquez**

Pachuca de Soto, Hgo., 2021.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
Área Académica de Medicina
Department of Medicine
Maestría en Salud Pública
Master of Public Health

Oficio Núm. ICSa/AAM/MSP/003/2021
Asunto: Autorización de Impresión de PPT
Pachuca de Soto, Hgo., enero 11 del 2021

C. VIRIDIANA ESPINOZA ESPINOSA
ALUMNA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
STUDENT OF THE MASTER IN PUBLIC HEALTH

Comunicamos a usted, que el Comité Tutorial de su Proyecto de Producto Terminal denominado **Efectividad del "Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable" en los estilos de vida de estudiantes universitarios**, considera que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que puede proceder a la impresión de dicho trabajo.

Atentamente.
"Amor, Orden y Progreso"

MC. Esp. Adrián Moya Escalera
Director del Instituto de Ciencias de la Salud
Dean of the School of Health Sciences



Secretaría de Planeación y Desarrollo

MC. Esp. Luis Carlos Romero Quezada
Jefe del Área Académica de Medicina
Chair of the Department of Medicine

D. en C.E. Lydia López Pontigo
Coordinadora de Posgrado del ICSa
Director of Graduate Studies of ICSa

M. en C. María del Consuelo Cabrera Morales
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Director of Graduate Studies Master in Public Health

AME/LCRQ/LPM/MCCM/mchm*



Essex-Ramírez Urosa Núm. 400
Col. Doctores
Pachuca de Soto - Hidalgo C.P. 42090
Teléfono 52(771) 71 720-00 Ext. 2368
mms.salutpublica@uah.edu.mx

www.uah.edu.mx



Pachuca de Soto, Hidalgo., noviembre 19 del 2020.

M. en C.S. MARÍA DEL CONSUELO CABRERA MORALES
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
Presente.

Los integrantes del Comité Tutorial de la alumna egresada Viridiana Espinoza Espinosa, con número de cuenta 099822, comunicamos a usted que el Proyecto de Producto Terminal denominado Efectividad del "Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable" en los estilos de vida de estudiantes universitarios ha sido concluido y se encuentra en condiciones de continuar el proceso administrativo para proceder a la autorización de su impresión.

Atentamente.

"Amor, Orden y Progreso"

D. en C.Q.B. Ma. Del C. Alejandra Hernández
Cerúelos

Director

D. en C. Luilli Antonio López Contreras

Codirector

M. en S.P. Josefina Reynoso Vázquez

Asesora



DEDICATORIA

A mi poder superior, que me levanta cada día y me permite hacer todo lo que me propongo con fe y entusiasmo.

A mis hermosos hijos Samuel y Julián, por ser lo más bello y valioso que tengo en mi vida y que me llena de felicidad.

A mi compañero de vida Eduardo, por brindarme todo el amor, apoyo y sobre todo por los bellos momentos.

A mis padres, Timoteo y Camelia, por su infinito amor incondicional y por estar siempre para mí.

A mis hermanas, Alma, Carmina, Feliza, Nora y Anabel por ser mis mejores amigas, confidentes, compañeras de aventuras y risas.

Las personas que amaré toda mi vida.

AGRADECIMIENTOS

En especial a mi familia con eterno agradecimiento, no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su paciencia, amor y comprensión, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Hago presente mi gran amor hacia ustedes Eduardo, Samuel y Julián, mi hermosa familia.

Gracias por creer en mí.

A la Dra. Alejandra que ha sido una luz, una guía en este camino de la investigación, por orientarme en todo momento, transmitirme su conocimiento y por ser una buena amiga.

A la Mtra. Josefina y al Dr. Lulli que me brindaron su apoyo para la realización de esta investigación.

A mi hermana Carmina por poner un pedacito de sí en este trabajo, por sus consejos, por sus palabras de aliento y constante motivación.

A las autoridades, docentes y alumnos del Instituto de Ciencias Básicas e Ingeniería, que han permitido la realización de este estudio.

A mis compañeros de trabajo y amigos del PIAEVS del ICBI, por todo su apoyo y tiempo que me brindaron en el levantamiento de la información.

A todas las personas que en general contribuyeron a mi aprendizaje y culminación de esta Maestría.

A la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es.

Infinitas gracias.

INDICE

CONTENIDO

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. ANTECEDENTES	4
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. OBJETIVOS.....	9
4.1 Objetivo general.....	9
4.2 Objetivos específicos	9
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
VI. HIPOTESIS	11
VII. METODOLOGÍA.....	11
7.1 Tipo de estudio.....	11
7.2 Tipo de Diseño	12
7.3 Población.....	12
7.4 Calculo de la muestra	12
7.5 Criterios de inclusión	13
7.6 Criterios de exclusión.....	13
7.7 Criterios de eliminación.....	13
7.8 Técnicas e instrumentos de medición	14
7.9 Procesamiento de datos	17
7.10 Implicaciones bioéticas.....	17
VIII. MARCO TEORICO	18
8.1 Universidad saludable	18
8.2 Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable (PIAEVS)	18
8.3 Estilos de Vida	20
8.4 Componentes de los estilos de vida.....	22
8.4.1 Actividad física	23
8.4.2 Nutrición	24

8.4.3 Alcohol, tabaco y otras drogas	26
IX. RESULTADOS	32
X. DISCUSIÓN.....	90
XI. CONCLUSIONES.....	106
XII. RECOMENDACIONES	109
XIII. LIMITACIONES	110
XIV. ANEXOS.....	111
Anexo #1 Aprobación del comité de ética	111
Anexo #2 Carta de consentimiento informado.....	112
Anexo#3 Cuestionario FANTASTICO	114
Anexo #4 Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de drogas	116
Anexo #6 Cuestionario de conocimientos en salud y hábitos de alimentación en los universitarios	125
XV. BIBLIOGRAFÍA	132

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución porcentual de variables sociodemográficas.....	33
Tabla 2. Distribución porcentual de la edad	33
Tabla 3. Comparación de estilos de vida pre y post-test.	35
Tabla 4. Categoría de estilo de vida por sexo pre y post-test.	36
Tabla 5. Categoría de estilo de vida por programa educativo pre y post-test.	37
Tabla 6. Categoría de estilo de vida por semestre pre y post-test.	38
Tabla 7. Motivos por los que no siguen un estilo de vida saludable por género pre y post-test.	42
Tabla 8. Motivos por los que no siguen un estilo de vida saludable por programa educativo pre y post-test.	42
Tabla 9. Percepción y actitud de universitarios ante un estilo de vida saludable por semestre pre y pos-test.	43
Tabla 10. Estudiantes que han recibido orientación sobre la importancia de mantener un peso adecuado por semestre pre y post-test.....	43
Tabla 11. Conocimientos sobre IMC, alimentación y actividad física pre y post-test.....	44
Tabla 12. Conocimientos sobre implicaciones de tener un IMC superior a 25 por género pre y pos-test.	45
Tabla 13. Cálculo del IMC y su asociación con el programa educativo.	45
Tabla 14. Hábitos saludables: Alimentación pre y post-test.....	46
Tabla 15. Hábitos no saludables: Alimentación pre y post-test.	47
Tabla 16. Prácticas asociadas al control de peso: Tipo de ejercicio o deporte pre y post-test.	52
Tabla 17. Proporción de estudiantes universitarios según frecuencia de actividad física o deporte en su tiempo libre y su asociación con el género pre-test.	52
Tabla 18. Desayunos fuera del hogar por programa educativo pre y post-test.	53
Tabla 19. Comidas fuera del hogar en relación por programa educativo pre y post-test. ..	54
Tabla 20. Estudiantes que leen las etiquetas de alimentos procesados por programa educativo pre y post-test.	54
Tabla 21. Estudiantes que realizaron alguna dieta para perder peso por programa educativo pre y post-test.	55
Tabla 22. Lugar donde suelen acudir para realizar su desayuno por semestre en el pre y pos-test.	55
Tabla 23. Estudiantes que realizan ejercicio según el género pre y post-test.	56
Tabla 24. Proporción de peso, porcentaje de masa grasa y porcentaje de masa muscular por género pre y pos-test.	56
Tabla 25. Peso, IMC, %masa grasa y %masa muscular por programa educativo pre-test.	57
Tabla 26. Peso, IMC, %masa grasa y %masa muscular por programa educativo post-test.	58
Tabla 27. Peso, IMC, %masa grasa y %masa muscular por semestre pre y post-test.	58
Tabla 28. Conocimientos sobre drogas pre y pos-test.	60

Tabla 29. Nivel de conocimientos sobre drogas pre y pos-test.	61
Tabla 30. Nivel de conocimientos sobre drogas por sexo pre y pos-test.....	61
Tabla 31. Nivel de conocimientos sobre drogas por semestre pre y pos-test.....	61
Tabla 32. Nivel de conocimientos sobre drogas por programa educativo pre y pos-test..	61
Tabla 33. Actividades que realizan los estudiantes en su tiempo libre pre y pos-test.	62
Tabla 34. Actitud que adoptan los estudiantes cuando están enojados o frustrados pre y post-test.	64
Tabla 35. Actitud que toma el estudiante frente a un amigo que consume drogas pre y post-test.	64
Tabla 36. Consumo de drogas por miembros de su hogar pre y post-test.	64
Tabla 37. Drogas más frecuentes que se consumen dentro del hogar pre y post-test.....	65
Tabla 38. Nivel de autoestima pre y post-test.	65
Tabla 39. Nivel de autoestima por sexo, semestre y programa educativo pre y post-test.	66
Tabla 40. Consumo de drogas al menos alguna vez en la vida por tipo de droga pre y post-test.	67
Tabla 41. Consumo de drogas al menos alguna vez en la vida por tipo de droga y por sexo pre y post-test.....	68
Tabla 42. Consumo de drogas al menos alguna vez en la vida por tipo de droga y por semestre pre y post-test.....	68
Tabla 43. Consumo de drogas al menos alguna vez en la vida por tipo de droga y por programa educativo pre y post-test.	68
Tabla 44. Edad de consumo de drogas por primera vez por tipo de droga pre y post-test.	69
Tabla 45. Motivos más frecuentes por los que consumen drogas pre y post-test.....	69
Tabla 46. Consumo actual de drogas por tipo de drogas, sexo, semestre y programa educativo pre y post-test.	70
Tabla 47. Frecuencia de consumo actual de drogas por tipo de droga pre y post-test.	71
Tabla 48. Disponibilidad de drogas por los estudiantes pre y post-test.	71
Tabla 49. Disposición para participar en un programa de prevención de drogas pre y post-test.	72
Tabla 50. Prácticas relacionadas con el VIH/SIDA/ITS pre y post-test.	76
Tabla 51. Prácticas positivas y negativas en el uso del condón pre y post-test.	77
Tabla 52. Actitudes sobre salud sexual pre y post-test.....	77
Tabla 53. Conocimientos, actitudes y prácticas por género pre-test.	78
Tabla 54. Conocimientos y actitudes por género post-test.....	80
Tabla 55. Conocimientos, actitudes y prácticas por semestre pre-test.	81
Tabla 56. Conocimientos y actitudes por semestre post-test.....	83
Tabla 57. Conocimientos y actitudes por programa educativo pre-test.	84
Tabla 58. Conocimientos, actitudes y prácticas por programa educativo post-test.	86

Gráfica 1. Categorización de estilo de vida pre y post.	36
Gráfica 2. Porcentaje de hombres y mujeres pre y post-test.	38
Gráfica 3. Edad pre y pos-test.....	39
Gráfica 4. Percepción que tiene de su estado de salud física pre y post-test.....	39
Gráfica 5. Percepción que tienen de su peso pre y post-test.....	40
Gráfica 6. Clasificación de su peso real en el pre y post-test.	41
Gráfica 7. Composición corporal por sexo pre y post-test.	41
Gráfica 8. Practicas no saludables: Consumo de alcohol.....	48
Gráfica 9. Prácticas no saludables: Consumo de tabaco.	49
Gráfica 10. Hábitos saludables: Actividad física.....	50
Gráfica 11. Prácticas asociadas al control de peso: Chequeo.....	51
Gráfica 12. Prácticas asociadas al control de peso: Ejercicio o deporte.....	51
Gráfica 13. Porcentaje de hombres y mujeres pre y post-test.	59
Gráfica 14. Porcentaje de edad pre y pos-test.	59
Gráfica 15. Actitudes en relación al alcohol, tabaco y otras drogas pre y post-test.	63
Gráfica 16. Porcentaje de hombres y mujeres pre y pos-test.	73
Gráfica 17. Edad pre y pos-test.	73
Gráfica 18. Conocimientos pre y pos-test.	74
Gráfica 19. Prácticas sobre salud sexual: Actividad sexual pre y pos-test.	75
Gráfica 20. Prácticas sobre salud sexual: Uso de métodos anticonceptivos pre y pos-test.	75
Gráfica 21. Prácticas en el uso del condón pre y pos-test.	76

RESUMEN

Los estilos de vida no saludables son factores importantes para desarrollo de diferentes enfermedades crónicas no transmisibles, con base a esto se han desarrollado diferentes estrategias, algunas de estas las vemos implementadas en los actuales o recientes programas que encontramos dentro del movimiento de universidades promotoras de la salud como lo es el Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable (PIAEVS) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), por esta razón creemos oportuno obtener un panorama específico de los resultados que ha tenido este programa y si es que realmente está siendo efectivo en el cambio de estilos de vida de los estudiantes universitarios, ya que intervenciones educativas como esta, representan la estrategia principal en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. **Objetivo:** Determinar la efectividad PIAEVS en los estilos de vida de los estudiantes universitarios del Instituto de Ciencias Básicas e Ingeniería (ICBI) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). **Material y métodos:** Estudio cuasiexperimental longitudinal pre y post-prueba con una muestra de 371 estudiantes universitarios de los diferentes programas educativos del ICBI. Para determinar la efectividad del programa se aplicó el cuestionario FANTASTICO, junto con cuestionarios parciales de conocimientos, actitudes y prácticas de las tres asignaturas que contempla el PIAEVS y una valoración antropométrica. **Resultados:** Existe falta de actividad física entre los estudiantes universitarios, malos hábitos de alimentación, alto consumo de alcohol, tabúes respecto a la sexualidad y prácticas sexuales de riesgo. En el post-test se demostró un cambio en el estilo de vida de manera significativa en algunos rubros de las tres asignaturas que abarca el PIAEVS. **Conclusión:** Los estudiantes universitarios que cursan las asignaturas del PIAEVS lograron mejorar sus conocimientos, actitudes prácticas en relación a un estilo de vida más sano, teniendo deficiencias en las tres asignaturas que contempla este programa, por lo tanto si ha sido efectivo, pero puede perfeccionarse.

Palabras clave: *Estilos de vida, estudiantes universitarios, PIAEVS, UAEH.*

ABSTRACT

Unhealthy lifestyles are important factors for the development of different chronic non-communicable diseases. Based on this, different strategies have been developed. Some of these we see implemented in the current or recent programs that we find within the movement of health promoting universities as is the Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable (PIAEVS) of Universidad del Estado de Hidalgo (UAEH). For this reason, we believe it is appropriate to obtain a specific overview of the results that this program has had and if it is really being effective in changing the lifestyles of college students. Educational interventions like this one, they represent the main strategy in the prevention and control of chronic non-communicable diseases.

Objective: Determine the effectiveness of PIAEVS in the lifestyles of the university students of the Instituto de Ciencias Básicas e Ingeniería (ICBI) of the Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). **Material and methods:** Pre and post-test longitudinal quasi-experimental study with a sample of 371 university students from the different educational programs of the ICBI. To determine the effectiveness of the program, the FANTASTICO questionnaire was applied, together with partial questionnaires of knowledge, attitudes and practices of the three subjects contemplated in the PIAEVS and an anthropometric assessment. **Results:** There is a lack of physical activity among university students, bad eating habits, high alcohol consumption, taboos regarding sexuality and risky sexual practices. The post-test showed a significant change to a healthier lifestyle in some areas of the three subjects covered by the PIAEVS. **Conclusion:** University students who take the PIAEVS subjects managed to improve their knowledge, practical attitudes in relation to a healthier lifestyle. There are deficiencies in the three subjects that this program contemplates. The program has been effective, but it can be improved.

Keywords: *Lifestyles, university students, PIAEVS, UAEH.*

I. INTRODUCCIÓN

Las intervenciones educativas representan la estrategia principal en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (Quizan et al., 2013). La “Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado” (2005) se podría ubicar como un analizador social de lo que está sucediendo en instituciones como las universidades que buscan generar alternativas para hacer frente a una serie de problemáticas que trae la globalización y que enfrentan los estudiantes vulnerando su salud en algunas ocasiones (Busto, s.f). Por ello, el objetivo de esta investigación es determinar la efectividad que tiene el PIAEVS en los estilos de vida de los estudiantes universitarios para poder así identificar en que actividades propias en salud falta poner más atención o si de verdad se están cumpliendo los objetivos del programa. Este es un estudio de tipo cuasiexperimental longitudinal pre-prueba y post-prueba con una muestra de estudiantes de segundo, tercer y cuarto semestre de los 14 programas educativos existentes del ICBI. Para este estudio se aplicará el cuestionario FANTASTICO que contempla 10 dimensiones como familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad, imagen interior y otras drogas, así como también cuestionarios parciales de conocimiento y comportamiento de las asignaturas que contempla el programa (salud y prevención de adicciones, sexualidad responsable y salud y nutrición); finalizando con una evaluación antropométrica por medio de impedancia bioeléctrica la cual determinará peso, talla, masa grasa y masa muscular y así poder determinar la efectividad que tiene el programa. Resulta oportuno obtener datos oficiales para tener un panorama más específico de los resultados de este programa y así poder innovar nuevas estrategias para el cumplimiento y mejoramiento de los objetivos del programa.

II. ANTECEDENTES

Desde mediados del siglo XX se está produciendo una transición epidemiológica, y cada vez tienen más peso las enfermedades no transmisibles (ENT), crónicas y no infecto-contagiosas, representadas por las nuevas epidemias globales: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Las causas de esta transición epidemiológica son múltiples. Entre ellos, cabe mencionar cuatro factores de riesgo comportamentales que se han afianzado de forma generalizada como parte de la transición económica, los rápidos procesos de urbanización y los modos de vida del siglo XXI: el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol. (Alwan et al., 2010)

A nivel mundial se han ejecutado diversas estrategias que tienen como objetivo enfrentar estilos de vida inadecuados que acechan la mayoría de la población mundial. La implementación de políticas públicas en salud ha sido de suma importancia en estos tiempos, tanto a nivel mundial como nacional, con el objetivo de luchar contra la obesidad, el sedentarismo y la mala alimentación de la población. (Díaz et al., 2015)

Siguiendo con el tema de la promoción de salud a nivel mundial, el documento que integra todo esto, es la carta de Ottawa, creada en 1986 con el objetivo de alcanzar metas en salud hasta el año 2000. Dentro de este documento, se define la promoción de la salud como la cual “proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (Díaz et al., 2015) Otro de los documentos que reúne diferentes estrategias en promoción de la salud, es la Carta de Bangkok. Nace como complemento de la Carta de Ottawa, basándose en los mismos valores y principios de esta. Ésta misma menciona que “La promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual” (Carta de Bangkok, 11 de agosto, 2005).

En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América, convirtiéndose este problema en una cuestión de prioridad. (SSA, 2013) Derivado a esto la OMS declara a la obesidad, como la epidemia del siglo XXI y propone una estrategia sobre nutrición, actividad física, obesidad y salud (Pérez, et al., 2008). En resumen, el sobrepeso, la obesidad y los factores asociados a estas condiciones aumentan el riesgo de muerte y discapacidad en un número muy importante de mexicanos. (SSA, 2013)

Desde principios del siglo XX, en México se han manifestado cambios trascendentes en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, esto aunado a los cambios ambientales, demográficos, económicos, sociales y culturales. (Gómez et al., 2016) En consecuencia se han modificado las formas de vida y surgido riesgos de exposición al sedentarismo, al estrés, al consumo de tabaco y de drogas, a la violencia, así como a patrones alimentarios compuestos por alimentos de alta densidad energética, el sobrepeso y la obesidad, el colesterol elevado y la hipertensión arterial, factores responsables de gran parte de la carga global de la enfermedad, ya que han dado como resultado problemas como la obesidad y otras enfermedades crónico degenerativas a edades cada vez más tempranas. (Soto-Estrada et al., 2016)

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). (Lara et al., 2015) Se sabe que los estilos de vida inadecuados son factores que se asocian de manera directa con el desarrollo de enfermedades crónicas que se presentan actualmente con una muy alta tasa de morbilidad. En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, hay 22.4 millones de adultos con hipertensión, 6.4 millones padecen diabetes mellitus, 26 y 22 millones de mexicanos padecen sobrepeso y obesidad, respectivamente. Esto presenta un enorme desafío para los sistemas de salud, debido a la creciente tasa de morbilidad de estos padecimientos, el costo económico que representa para el país y el impacto directo en la calidad de vida de las personas que las padecen y sus familias. Vivimos en una sociedad obesogénica, en la que se valora el consumo de alimentos en exceso, alcohol y tabaco y en la que se prioriza, sin importar costos adquirir refresco en lugar de agua, si a esto le sumamos la situación económica de los hogares mexicanos, el acceso inequitativo a un sistema sanitario y falta de programas de prevención y concientización efectivos, las cifras reportadas en la ENSANUT no parecen tan ajenas. (Sosa y Barragán, 2018) En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016), reportó una alarmante prevalencia de obesidad y sobrepeso en población adulta de 70.1%. (Viveros et al., 2018) El estilo de vida refleja la formación económica y social de las personas, es el reflejo de lo social en lo individual. Sin embargo, a pesar de todos los programas de prevención, educación y concientización sobre la salud, los índices de enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida deficientes van en aumento, lo cual aumenta el gasto económico del estado y las personas que las padecen, esto a su vez impacta directamente en la calidad de vida de las personas y sus familias. (Sosa y Barragán, 2018)

El Estado de Hidalgo enfrenta una agenda compleja de salud pública, en el perfil epidemiológico se incrementa la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas y lesiones, respecto a los padecimientos infecciosos, esta transición se asocia a diversos determinantes y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables; cuyas condiciones obligan a implementar intervenciones efectivas, que fortalezcan las acciones de prevención y promoción como las alternativas más viables para evitar estas enfermedades. Se presenta una situación contrastante respecto a la alimentación de la población, por una parte los altos índices de marginación en determinadas zonas geográficas, con focos de sobrepeso y obesidad que a la par se presentan con casos de desnutrición; se vislumbra que los cambios hacia la occidentalización de dieta son una parte importante en la presentación de enfermedades, considerando: altas cantidades de grasas, azúcares y sal, aumento del consumo de comida rápida y comida preparada fuera de casa para un sector creciente de la población, disminución en el tiempo disponible para la preparación de alimentos, disminuyendo de este modo su gasto energético, aumento en la oferta de alimentos industrializados en general, disminución de forma importante la actividad física de la población. Además del incremento en la densidad energética y del sodio en la dieta, el consumo de bebidas calóricas ha aumentado de forma radical en los últimos años. (SSH, 2015)

Los estilos de vida no saludables están acompañados de sedentarismo y de conductas alimentarias inadecuadas. Investigaciones realizadas con estudiantes de la Ciudad de Pachuca han confirmado prevalecía de varias conductas alimentarias de riesgo (CAR). Se ha confirmado que a mayor Índice de Masa Corporal (IMC) mayor seguimiento de conductas alimentarias de riesgo. Debe señalarse que los datos con respecto al IMC han sido los siguientes: en estudiantes universitarios de 16 a 23 años de edad, los valores van de 21% a 25% de sobrepeso, y 5% hasta 8.3% de obesidad. (Nava et al., 2014)

III. JUSTIFICACIÓN

Debido a que los estilos de vida no saludables son factores importantes para el desarrollo de enfermedades crónicas, por ejemplo, el tabaquismo puede condicionar a la aparición de enfisema o cáncer pulmonar; el alcoholismo puede desencadenar la aparición de cirrosis hepática; el sedentarismo favorece las enfermedades cardiovasculares. Y a que en los últimos años se ha observado un incremento en las enfermedades crónicas, se observa una clara transición epidemiológica de enfermedad aguda a crónica como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad; aunque cabe mencionarlo los estilos de vida no son las únicas causas de tal fenómeno pero son importantes en la aparición de éstas y por tanto constituyen un tema de gran interés en la salud pública. Como puede verse los estilos de vida son un componente importante que determina las condiciones de salud de la población. Por este motivo es imprescindible disponer de programas de vida saludable y poder demostrar la gran importancia que tienen dentro de las instituciones educativas. (Solórzano et al., 2013) como es el caso de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo a través del PIAEVS que está creado sobre las bases de un modelo de salud biopsicosocial, el cual establece que la salud del individuo está determinada por aspectos de tipos biológicos, psicológicos y sociales, generando, sistematizando y organizando acciones encaminadas al bienestar de la comunidad universitaria y el desarrollo integral del sujeto (Nava G. et al, 2014) Es por esto la importancia de determinar el impacto que ha tenido el PIAEVS en los estilos de vida de los estudiantes y poder tener un panorama más claro para poder mejorarlo y actualizarlo. Por lo cual esta investigación pretende medir la efectividad del programa de vida saludable en los estilos de vida de los grupos vulnerables a estos problemas prioritarios en salud pública, para poder así prestar atención a que se estén cumpliendo los objetivos del programa e impactar directamente en la calidad de vida de los estudiantes y toda la comunidad universitaria en base a la evidencia científica. Así como también identificar aspectos importantes que ayuden crear nuevas estrategias específicas dedicadas a la población de riesgo.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar la efectividad del Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable en los estilos de vida de los estudiantes universitarios del Instituto de Ciencias Básicas e Ingeniería de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en el periodo julio-diciembre 2019.

4.2 Objetivos específicos

1. Identificar los estilos de vida de los estudiantes universitarios en el periodo julio-diciembre 2019 a través de un pre y un post-test general y de conocimientos, actitudes y prácticas para cada asignatura del PIAEVS.
2. Determinar la influencia que se tiene por sexo, semestre y programa educativo con respecto a los estilos de vida.
3. Comparar los resultados del pre y post-test posterior haber cursado el PIAEVS.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Enfermedades No Transmisibles (ECNT) representan el 71% de las casusas de muertes que se producen en el mundo, produciendo cerca de 41 millones de muertes por año (OMS, 2018) y que muchas de las enfermedades están íntimamente relacionadas con el estilo de vida, ya que se considera como un patrón multidimensional que la persona produce a lo largo de la vida, y que se proyecta directamente en la salud, por lo que está asociado con aspectos psicosociales, económicos y culturales, que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o desfavorables, ya sea, por el individuo, un grupo, una comunidad y/o por la sociedad. (Vélez y Betancurth, 2015)

En México falta estudiar más acerca de los estilos de vida de los adolescentes, saber cómo manejan su alimentación, ejercicio, su sueño, el tipo de bebidas que ingieren, (Solórzano et al, 2013) entre otros aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, convirtiéndose en factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles y que la vida universitaria lleva consigo también diversos cambios que impactan en muchas formas los aspectos anteriormente citados, (Canova-Barrios et al., 2018) como por ejemplo la salida del seno familiar, la existencia conjunta de la vida académica y laboral, así como la demanda cognitiva (académica) derivada de la vida universitaria, impactando en los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física, los niveles de estrés, el patrón de sueño y descanso, las conductas de autocuidado de la salud, el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, entre otros aspectos que integran el estilo de vida y que inciden en el desarrollo de enfermedades a largo plazo (Canova-Barrios, 2017).

Con base a la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) que establecía como una de las cinco áreas de acción prioritarias para promocionar la salud “la creación de entornos que apoyen la salud”. (OMS, 2018) Por lo cual esta investigación pretende medir la efectividad de un programa de vida saludable en los estilos de vida de los grupos vulnerables a estos problemas prioritarios en Salud pública, para poder así prestar atención al cumplimiento de los objetivos del programa, principalmente la finalidad de este que es promover en los estudiantes de nivel licenciatura estilos de vida saludable, mediante el desarrollo de habilidades de tipo cognitivo, emocionales, física y sociales para enfrentar de manera favorable los riesgos a la salud. Así como también identificar aspectos importantes que ayuden a mejorar y crear nuevas estrategias específicas dedicadas a la población de riesgo. (Hernández, 2005, citado por Nava et al, 2014)

VI. HIPOTESIS

Los estudiantes universitarios del Instituto de Ciencias Básicas e Ingeniería de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, mostrarán mejoras en conocimientos, prácticas y actitudes en relación a sus estilos de vida específicamente en el ejercicio de la sexualidad responsable, prevención de adicciones y nutrición adecuada después de haber cursado las asignaturas que contempla el PIAEVS revelando con ello su efectividad.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio

Es un estudio de asociación, este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables. (Hernández et al, 2014)

7.2 Tipo de Diseño

Estudio cuasiexperimental longitudinal pre y post-prueba. Los cuales se podrían definir como "un conjunto estrategias de investigación conducentes a la valoración del impacto de una intervención; y por ende, al estudio de los eventuales cambios que pueden ocurrir y por ello detectarse en los sujetos sometidos a esta intervención en función del tiempo (Bono, 2015, citado por Manterola y Otzen, 2015)

7.3 Población

Se tuvieron 2009 estudiantes universitarios (592 alumnos de la asignatura de salud y nutrición, 655 alumnos de la asignatura de Salud y Prevención de Adicciones y 762 alumnos de la asignatura de Sexualidad Responsable) de los diferentes programas educativos del Instituto de Ciencias Básicos e Ingeniería de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

7.4 Calculo de la muestra

La fórmula que se utilizó para calcular el tamaño de muestra fue la siguiente:

(Spiegel y Stephens, 2009)

$$n = \frac{Z^2 pq N}{N E^2 + Z^2 pq}$$

n= Muestra

N= Población

Z= Porcentaje de confianza (95%)

p= Variabilidad positiva

q= Variabilidad negativa

E= Porcentaje de error (5%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(2009)}{(2009)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)} \\ &= \frac{1929.4436}{5.9829} = \underline{322.49} + 15\% \text{ tasa de no respuesta} = \underline{370.8635} \end{aligned}$$

Muestreo aleatorio estratificado proporcionado más el 15 % de tasa de no respuesta dio un total de 371 estudiantes; los cuales se dividieron en subgrupos o estratos es decir, por programa educativo, los grupos se seleccionaron por medio de un sorteo y los estudiantes se seleccionaron al azar de manera proporcionada hasta completar la muestra total para que todos tuvieran la misma posibilidad de ser elegidos.

7.5 Criterios de inclusión

- Estudiantes universitarios del Instituto de Ciencias Básicas e Ingeniería que cursaron las asignaturas del PIAEVS en el periodo julio-diciembre 2019.
- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos que firmaron la carta de consentimiento informado.

7.6 Criterios de exclusión

- Alumnos que no cursaron las asignaturas del PIAEVS.
- Estudiantes que no contestaron el cuestionario.
- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.

7.7 Criterios de eliminación

- Alumnos que no terminaron de llenar el cuestionario.
- Estudiantes que se dieron de baja o no cumplieron con el 80% de asistencia.
- Alumnos que reprobaron las asignaturas del PIAEVS.

7.8 Técnicas e instrumentos de medición

Para este estudio se utilizó el cuestionario FANTASTICO, herramienta que permitió identificar y medir los estilos de vida de los estudiantes al inicio y al final del semestre (pre: estudiantes de 2º semestre y post: estudiantes 4º). Este cuestionario ha sido traducido, adaptado y evaluado psicométricamente en México. Los puntajes de Alpha de Cronbach son: pertinencia: 0,932; relevancia: 0,904; utilidad: 0,948; redacción: 0,846 y claridad 0,800 que se ubica en un rango óptimo de confiabilidad. (Betancurth et al., 2015) Cuenta con 25 items cerrados, presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se calificó por medio de una escala de tipo Likert, con una calificación de 0 a 120 puntos, los cuales se calcularon al multiplicar el puntaje final por dos. Tomando como punto de corte cinco niveles de calificación (menos de 46 puntos=Peligro, 47-72 puntos=Bajo, 73-84 puntos=Adecuado, 85-102 puntos=Buen trabajo, 103-120=Fantástico). Explora diez categorías o dimensiones sobre componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida: familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad, imagen interior, control de salud y sexualidad y otras drogas.

Para la asignatura de Salud y Nutrición se utilizó el cuestionario semiestructurado sobre comportamiento y preferencias de consumo, enfermedad y salud y actividad física. Se eligió este instrumento porque nos permite conocer los hábitos de alimentación de universitarios y su opinión sobre la oferta alimentaria realizada de la cafetería y comedor universitario, su percepción y actitud ante un estilo de vida saludable. Es una encuesta sobre hábitos de alimentación de la población universitaria y de su opinión sobre la comida en comedores y bares de los centros que se realizó en la Comunidad de Madrid (CM). (Robledo et al, 2014)

La recogida de información fue llevada a cabo mediante técnica de encuesta personal con un cuestionario semiestructurado de aproximadamente 15 minutos de duración, se adaptó para este estudio quedando 65 items, se realizó una prueba piloto con 23 estudiantes de medicina de cuarto semestre de la asignatura de Salud y Nutrición y que dio como resultado un alfa de Cronbach de 0.704, un grado de correlación aceptable, tomando en cuenta que el margen para los coeficientes de fiabilidad se sitúa entre 0,7 y 0,9. También fueron registradas medidas antropométricas de peso, talla, porcentaje de masa grasa y masa muscular para los estudiantes de la asignatura de Salud y Nutrición pre y post. Se utilizó una báscula de impedancia bioeléctrica y un espacio adecuado para su realización, que fue facilitado por la misma institución donde se realizó el estudio.

Para la asignatura de Salud y Prevención de Adicciones se utilizó el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del uso de las drogas utilizado en estudiantes del instituto Departamental de Oriente de Danlí, El Paraíso, Honduras. Los enunciados sobre el tema de conocimientos sobre las drogas comprenden tres categorías de sí, no, y no sabe, a las cuales se les asignó una puntuación. Cuando el enunciado es contestado de forma correcta se asignó el puntaje de 7.15% con un 20 total de 100% para todas las respuestas correctas. Solo la respuesta correcta tiene puntaje. Al final se sumaron los puntajes de cada estudiante para sacar su nivel de conocimientos: (80% o más=alto; de 60-79%= medio y menor de 60%= bajo. En los enunciados de actitudes hacia el uso de las drogas se evaluó a través de respuestas positivas hacia actitudes o situaciones adversas de la vida diaria ahondando siempre en el consumo de drogas ante estas situaciones. La valoración de la autoestima se realizó a través de 10 enunciados, 5 positivos y 5 negativos a los que se le dio un puntaje de 10% y la sumatoria de ellos con un total de 100%. Sí se obtuvo un puntaje de 80% ó más se clasificó como una autoestima elevada; al obtener un puntaje de 60-79% se clasificó como Autoestima intermedia y un puntaje menor de 60% se clasificó como autoestima baja. Aquí, no hay respuestas correctas a estas preguntas ya que son respuestas de opinión personal antes que un hecho concreto.

En los enunciados de prácticas del uso de drogas se pone énfasis en aquellas prácticas de riesgo que los estudiantes realizan en el consumo de drogas, edad de inicio de consumo de drogas, y también se abordaron las prácticas positivas que los adolescentes están dispuestos a realizar para enfrentar el problema de las drogas. (Sosa, 2004) Se realizó una validación del instrumento en un grupo de estudiantes de medicina con características similares a la población en estudio de la asignatura de salud y prevención de adicciones de segundo semestre para detectar errores de llenado, incomprensiones, etc., las cuales ayudaron a realizar las modificaciones pertinentes, quedando 40 ítems. No se realizó la prueba Alfa de Cronbach tomando como base a Sijtsma (2009) donde aclara que el Alfa de Cronbach no funciona bien con escalas que tienen valores de dos o más opciones de respuesta (Trizano et al, 2015) (Frías-Navarro, 2020) como lo es este cuestionario, el cual nos permitió medir estilos de vida en relación a esta asignatura las cuales están divididas en cuatro dimensiones: conocimientos sobre drogas (14 ítems), actitudes en relación a las drogas (6 ítems), autoestima (10 ítems) y prácticas de consumo de drogas (20 ítems).

Para la asignatura de sexualidad responsable se utilizó el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva. Consta de cuatro dimensiones divididos en tres categorías (conocimientos, actitudes y prácticas): salud sexual (34 ítems), salud reproductiva (25 ítems), VIH/SIDA/ITS (41 ítems) y uso del condón (28 ítems). Cuenta con una escala de Likert de si, no y no sabe. (Vargas, 2005) Se realizó una prueba piloto con estudiantes de medicina de sexto semestre de la asignatura de sexualidad responsable que dio como resultado un Alfa de Cronbach de 0.92, el margen aceptable y casi excelente para los coeficientes de fiabilidad.

7.9 Procesamiento de datos

El vaciado de datos se realizó en el programa STATA versión 15, para la obtención de los resultados descriptivos y la estadística analítica. Para el análisis de la información de las variables cuantitativas se utilizó la prueba de t de Student y para las variables cualitativas se utilizó la prueba de χ^2 .

7.10 Implicaciones bioéticas

Según la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el Artículo N°17 confirma que esta investigación es con riesgo mínimo. “Investigación con riesgo mínimo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. Se les proporcionó una carta de consentimiento informado (anexo 2) a los participantes para poder informales sobre el propósito, beneficios y confidencialidad de la investigación y dar cumplimiento a las disposiciones éticas.

VIII. MARCO TEORICO

8.1 Universidad saludable

El concepto de Universidad Saludable o Institución de Educación Superior Promotora de Salud, se basa en los principios de ciudades saludables de la OMS que prioriza iniciativas de promoción de la salud dirigidas a la Universidad como entorno. La promoción de la salud en la Universidad será un valor añadido para la mejora de la calidad de vida y el bienestar de los que allí estudien o trabajen y además, permitirá formarlos con la finalidad de que actúen como modelos o promotores de conductas saludables en sus familias, en sus futuros entornos laborales, en su comunidad y en la sociedad en general. (Bennassar et al. 2012)

8.2 Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable (PIAEVS)

La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en cumplimiento de su misión de formar integralmente a sus estudiantes y en respuesta a los acuerdos asignados con la Organización Mundial de la Salud, en el marco de la primera conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá (1986), en la cual surgió la declaración: “La salud se crea y se une al marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y recreo”, diseñó el Programa institucional de actividades de educación para una vida saludable (PIAEVS). Dicho programa se incorpora a todos los planes de estudio rediseñado de la UAEH, de nivel licenciatura, y se establece como un elemento que contribuye a la formación integral de los estudiantes, considerando, sobre todo, que los jóvenes son capaces de mantener un desarrollo saludable. Posee un enfoque eminentemente preventivo, enfocado al fortalecimiento de factores de protección que reducen el impacto de los factores de riesgo, su metodología de intervención tiene una base teórica centrada en el modelo de desarrollo de habilidades para la vida. La cooperación entre los propios estudiantes, coordinados y orientados por un profesor facilitador, es el eje conductor de las actividades que tiene como finalidad identificar y reflexionar acerca de aquellas problemáticas que significan un riesgo para la salud: consumo de drogas, violencia, ejercicio irresponsable de la

sexualidad, sedentarismo, alimentación deficiente. Tiene como finalidad proporcionar las bases para generar estilos de vida saludable mediante el desarrollo de habilidades de tipo cognitivo, emocionales, físicas y sociales, para enfrentar de manera favorable los riesgos a la salud. La propuesta de este programa es adquirir competencias específicas para realizar labores concretas propias del cuidado de la salud, prevención de adicciones, ejercicio de la sexualidad responsable y nutrición adecuada, aplicables a determinados contextos. Con este programa se pretende que el estudiante tenga la capacidad para utilizar su saber, su saber hacer y saber ser en la solución de problemas relacionados con situaciones de estilos de vida saludable. Este programa cuenta con una orientación psicoeducativa y socioafectiva, entendiendo esta última como la necesidad de orientar, instruir y facilitar los medios para proporcionar y potenciar tanto las estrategias como los valores, que permiten una mayor adaptación y enriquecimiento personal, social y cultural de los educandos (Hernández, 2005, citado por Nava *et al*, 2014). Está enfocado en la adquisición de conocimiento y en la comprensión y aplicación del mismo, para lograr modificar la percepción respecto a fenómenos concretos. Esta dentro de la categoría de programas de prevención universal, ya que se dirige a evitar o reducir las conductas de riesgo entre una de las poblaciones más vulnerables (los jóvenes) y favorece cuatro aspectos específicos de esta población mediante el desarrollo de competencias: a) Personalidad, mediante el fortalecimiento de la autoestima, autoconcepto, autoeficacia, el locus de control interno y la resiliencia; b) Valores y juicio personal, considerando juicios morales, concepto del mundo y del ser humano en relación con la salud; c) Afectividad, mediante la empatía afectiva y cognitiva de la persona y su capacidad de regulación y control emocional, y d) Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones. Apunta a hacia la prevención de cinco problemáticas básicas en la población de jóvenes: prevención de adicciones, prevención de la violencia, alimentación saludable, sexualidad responsable y actividad física, toda vez que busca impedir o retrasar la aparición de uno o varios de los problemas ya mencionados. (Nava *et al*, 2014)

El PIAEVS se plantea como una estrategia de formación dirigida a los estudiantes, toda vez que permite trabajar la parte cognitiva del sujeto, concienciándolo respecto a la importancia de cuidar y mantener la salud, llevándolo a crear y conservar ambientes saludables en su entorno. La intención de enlazar el PIAEVS con el Plan Universidad promotora de la Salud es lograr la conformación de comunidades autogestivas a partir de la estructuración de redes sociales que permitan hacer, de programas específicos en salud, acciones permanentes que contribuyan a la formación de una cultura del autocuidado y conservación de la salud y del ambiente. (Nava et al., 2013)

8.3 Estilos de Vida

Los estilos de vida abarcan una serie de dimensiones tales como la actividad física, alimentación, relaciones sociales, aspectos psico-emocionales y espirituales. Estos al mantenerse en un estado óptimo, garantizan que el desarrollo integral del ser humano sea equilibrado. (Cedillo et al, 2016)

El estilo de vida (EV) se define como un conjunto de patrones que estructuran la organización temporal, el sistema social de relaciones y las pautas de consumo y/o actividades (culturales y de ocio) de las personas. EV se refiere a aquellos patrones cognitivo afectivos y comportamentales, individuales y colectivos, que muestran cierta consistencia en el tiempo bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad, dependiendo de su naturaleza. (Páez y Martha, 2012)

Los estilos de vida se caracterizan por patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto sobre la salud de un individuo y se relacionan con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos en la vida de una persona. El estilo de vida puede considerarse como un patrón multidimensional que la persona produce a lo largo de la vida, y que se proyecta directamente en la salud, por lo que está asociado con aspectos psicosociales, económicos y culturales, que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o

desfavorables presentadas, ya sea, por el individuo, un grupo, una comunidad y/o por la sociedad. (Vélez y Betancurth, 2015) Se van conformando a lo largo de la vida e influyen para ello variables de tipo ecológico como son el contexto social, el nivel socioeconómico y el medio ambiente; así como variables del propio individuo como son la genética, la biología, conductas habituales y características psicológicas propias del individuo. De tal manera que los estilos de vida que una persona adopta son el resultado de las interpretaciones y decisiones que se toman de las diferentes experiencias familiares y socioculturales que resulten agradables o desagradables, de identidad y pertenencia a un grupo, o como expresión consciente o no de las emociones que se sienten, o bien para manifestar a través de ciertas acciones, como beber, fumar, o sexuales, etc., que la persona es autónoma y que no está dispuesta a conceder controles impuestos en su vida; estas acciones repetidas y en conjugación con los factores genéticos propios del individuo se amalgaman en un estilo de vida que puede afectar de manera positiva o negativa la salud del individuo. De esta forma, el estilo de vida se puede entender como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. (Nava et al., 2014)

Los estilos de vida se encuentran relacionados con la forma en que las personas actúan en su vida cotidiana, y tienen su base en los diferentes hábitos y rutinas que regulan el comportamiento. Para *Pender*, el estilo de vida puede considerarse como un patrón multidimensional que la persona produce a lo largo de la vida, y que se proyecta directamente en la salud, por lo que está asociado con aspectos psicosociales, económicos y culturales, que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o desfavorables, ya sea, por el individuo, un grupo, una comunidad y/o por la sociedad. Estos estilos de vida, hacen referencia a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como características de alimentación, horas de sueño o descanso, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, actividad física y vida sexual. (Vélez y Betancurth, 2015)

Se puede decir entonces, que los estilos de vida que tiene de una persona se encuentra relacionado con la familia, los amigos, con su actividad física, con la nutrición, el trabajo, control de la salud, entre otros que les conduzca a interactuar de manera favorable con todos estos factores con la finalidad de obtener una calidad de vida buena (Rondan y Falla, 2016) y se podrían llamar estilos de vida saludable; al hablar de estilos de vida saludable es hablar de conductas de vida saludable desde las perspectivas *individual-biológica, social-colectiva e histórica-concreta*; estos planteamientos permiten orientar el estudio de los seres humanos en las circunstancias que los determinan como individuos biológicos, parte de grupos sociales e históricos. (Nava et al., 2014)

Un estilo de vida saludable se considera como acciones repetitivas sobre un comportamiento. Si el comportamiento no es repetitivo entonces este se vuelve en una práctica o una acción aislada. (Mujica, 2018)

8.4 Componentes de los estilos de vida

Entre los estilos de vida de riesgo más importantes a nivel mundial se encuentran los siguientes: prácticas sexuales sin protección, presión arterial elevada, tabaco, alcohol, niveles de colesterol elevados y sobrepeso/obesidad. (Bastias y Stiepovich, 2014)

Los estudiantes llevan un estilo de vida poco saludable, con un consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, dietas poco equilibradas que incluyen comidas rápidas y/o chatarra. La vida universitaria supone un cambio fundamental en el desarrollo del ser humano, puesto que significa tomar la decisión sobre su formación profesional que podrá determinar a futuro. Por lo anterior, se considera a este grupo poblacional en vulnerabilidad debido a factores relacionados con largas jornadas de clases, escasez de tiempo y dinero, las tradiciones, creencias y los valores, los medios de comunicación y publicidad, el ideal de delgadez, los alimentos disponibles, estados de ánimo y estrés, entre otros. (Jiménez y Ojeda, 2017)

Muchos de los problemas de salud prioritarios que afectan a los adolescentes y jóvenes están interrelacionados y requieren una acción inmediata e integrada. Estos problemas incluyen los embarazos no deseados; la violencia de género; la explotación sexual; las infecciones de transmisión sexual (ITS); la nutrición deficiente; la falta de servicios de salud bucodental; la falta de actividad física; la obesidad y los trastornos de los hábitos alimentarios; los problemas de salud mental, la violencia y los accidentes de tránsito, y el abuso de sustancias psicotrópicas, incluidos el alcohol, el tabaco y las sustancias ilícitas. (OPS, 2010)

8.4.1 Actividad física

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por la contracción de músculos que permita un gasto de energía sustancialmente superior al gasto energético en descanso. La OMS recomienda para la salud, 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana. Los efectos positivos de esta actividad se observan principalmente en la salud y en el desempeño escolar. (Rivera et al., 2018) La práctica de actividades físicas trae como consecuencia cambios importantes en la calidad de vida, específicamente de la mejora en los hábitos higiénicos y dietéticos. Además, “ayuda al abandono de hábitos tóxicos, al mantenimiento de dietas equilibradas y al menor consumo de alcohol”. (Valdez y Sandra, 2015)

La actividad física moderada realizada con regularidad es fundamental para mejorar la calidad de vida, prevenir el desarrollo y la progresión de muchas enfermedades crónicas así como retrasar los efectos del envejecimiento. No es lo mismo la condición física que requiere una persona para mantener una buena calidad de vida, que la que precisa un aficionado a correr pruebas de fondo o un deportista de alto rendimiento. Se pueden distinguir, pues, dos tipos de condición física: la relacionada con la salud y la relacionada con el rendimiento deportivo. En el ámbito de la salud son tres las capacidades físicas fundamentales: la resistencia

aeróbica, la fuerza y la flexibilidad. La resistencia aeróbica o cardiovascular es el pilar de todo programa de actividad física por las adaptaciones que produce: metabólicas, cardiovasculares y cardiorrespiratorias. La fuerza y la flexibilidad son básicas para el buen funcionamiento del aparato locomotor, sin olvidarnos de otras capacidades como la coordinación y el equilibrio. El mantenimiento o desarrollo de estas capacidades va a ser clave en la prevención y mejora de la salud, y por tanto para tener una buena calidad de vida: mejorar la eficacia y disminuir la fatiga en nuestras actividades cotidianas, prevenir las enfermedades, disfrutar de actividades de ocio en el tiempo libre, potenciar la autoestima y las relaciones sociales y mejorar las capacidades mentales. (Ros, 2008)

8.4.2 Nutrición

Específicamente, el concepto de nutrición se refiere a una serie de procesos metabólicos perfectamente coordinados que mantienen el equilibrio en nuestro cuerpo. Es un concepto complejo, donde no sólo interviene el cuerpo, sino también el ambiente y la mente, pero además es preciso aprender a conocer la comida. La nutrición va más allá de comer, es un proceso muy complejo que considera desde los aspectos sociales hasta los celulares, y se define como “el conjunto de fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan y excretan las sustancias nutritivas”. Las sustancias nutritivas son conocidas como “nutrimentos que se definen como unidades funcionales mínimas que la célula utiliza para el metabolismo y que son provistas a través de la alimentación”. La alimentación consiste en “la obtención, preparación e ingestión de alimentos”. La dieta es “todo aquello que consumimos de alimentos y bebidas en el transcurso de un día”. Así pues, todos los seres humanos estamos a dieta a diario, la diferencia radica en el tipo de dieta que debe consumir cada persona con base en la edad, el sexo, la estatura, el peso, la condición clínica, económica, y social. (Otero, 2012)

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales. La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. (OMS, 2018)

Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia. Las dos principales causas de morbilidad y mortalidad de la década de los noventa, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se deben en gran medida a comportamientos nutricionales inadecuados. Por ejemplo, enfermedades como el cáncer de colon, el estreñimiento y la diverticulosis se han relacionado con dietas pobres en fibras. Las dietas ricas en grasas y sal favorecen la hipercolesteremia (aumento en colesterol) y la hipertensión, dos importantes factores de riesgo de enfermedades cardíacas. Cabe señalar que entre los hábitos alimenticios más recomendables por implantar se encuentran la disminución del consumo de grasas animales, aumento del consumo de leche, patatas y especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducir el consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas y

evitar el consumo excesivo de alcohol. (DHI, 2013) Esto es, para que nuestra dieta sea equilibrada debe aportar todos los nutrientes básicos y la fibra necesaria a nuestras necesidades, al ingerir diversos alimentos de los tres grupos básicos del plato del bien comer: 1)Frutas y verduras, 2)Productos de origen animal y leguminosas y 3) Cereales y tubérculos. (NOM- 043-SSA2-2012)

8.4.3 Alcohol, tabaco y otras drogas

Se definen drogas como todas aquellas sustancias químicas de origen natural, sintético o semisintético que al ser ingeridas por una persona, pueden producir cambios fisiológicos, psicológicos o de la conducta. (IAFA, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que las drogas son todas las sustancias que, al introducirse al organismo, pueden modificar una o más de sus funciones y generar dependencia; es decir, que después de un cierto tiempo de consumirlas, el cuerpo las necesita para sentirse bien. Actualmente, y desde la perspectiva médica y científica, se utiliza la palabra droga para referirnos a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes funciones: que introducidas al organismo son capaces de alterar una o varias de sus funciones físicas y mentales, inducen a las personas que las consumen a repetir su autoadministración, por los efectos que producen, no tienen ninguna indicación médica y, si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos. El consumo de drogas puede deberse a varios factores, como la creencia de que no hacen daño, la presión de los amigos y amigas; la curiosidad, la suposición de que ayudan a olvidar problemas o a calmar la angustia, ansiedad o dolor. A este conjunto de causas se les conoce como factores de riesgo, y entre más estén expuestos las y los adolescentes, será más probable que consuman drogas. (SSA, 2001)

Para la mayoría de las personas, la decisión inicial de usar drogas es voluntaria, pero el uso repetido de las drogas puede llevar a cambios en el cerebro que desafían el autocontrol de una persona adicta e interfiere con su habilidad de resistir los deseos intensos de usar drogas. (NIDA, 2019)

Tanto las drogas legales como las ilegales representan un peligro potencial para la salud. Sin embargo, las drogas ilegales presentan ciertos riesgos, a diferencia de las legales, sin tener en cuenta los efectos farmacológicos. Por ejemplo, este tipo de sustancias pueden venderse como un tipo de drogas cuando realmente son otra; contienen otro tipo de sustancia que pueden, por sí mismas, ser peligrosas para la salud; no requieren medidas higiénicas durante la administración; el consumidor no tiene asegurada la dosis por motivos económicos o de demanda. También son un foco de problemas de índole social, pues los consumidores producen inseguridad ciudadana, tráfico de drogas, crímenes, robos, etcétera. Otros problemas importantes que generan las mismas son de tipo laboral y económico. (DHI, 2013)

El alcohol es una droga de abuso aceptada socialmente, que puede generar dependencia y cuya deshabituación es la más peligrosa y dificultosa de entre todas las drogas. (Valera et al., 2014) Es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. (OMS, 2018)

Definimos alcoholismo como el conjunto de trastornos ocasionados por el abuso de bebidas alcohólicas. (Valera *et al*, 2014) Es una enfermedad recidivante (que reaparece algún tiempo después de padecida) y que, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DMS-IV-TR), se sustenta en el abuso y la dependencia del alcohol. El abuso se define como el uso repetido del alcohol a pesar de sus consecuencias adversas fisiológicas, sociales y familiares. La dependencia, por su parte, es definida como el abuso del alcohol acompañado de tolerancia (la necesidad de beber cada vez más para obtener los mismos efectos que con las primeras experiencias) y de síndrome de abstinencia (conjunto de signos y síntomas que involucra una intensa sensación de malestar al suspender el uso del alcohol). La dependencia también incluye el craving: deseos incontrolables de beber alcohol. (Prospero, 2014)

El consumo frecuente de alcohol tiene efectos en el cerebro, especialmente en el caso de los adolescentes, provoca pérdida de memoria, influye en la capacidad de concentración y en todo el proceso cognitivo y de desarrollo neuronal y dependencia: el alcohol tiene capacidad adictiva, generando dependencia similar a la de las drogas. Por otro lado, existen también consecuencias indirectas: accidentes de tráfico: la mayoría de los accidentes entre la población joven, son por consumo de drogas y alcohol, mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y tener embarazos no deseados: como el alcohol provoca falta de control sobre uno mismo, puede provocar tener relaciones sexuales sin protección. (Valera *et al.*, 2014)

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco consiste en la ingesta de éste, medida a través de la cantidad de cigarrillos que consume la persona en un día y la frecuencia en un periodo determinado. El tabaquismo se le llama a la dependencia o a la adicción al tabaco. (SSA, 2001)

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS, 2005), el tabaco contiene miles de sustancias, donde la nicotina es la más frecuente que se asocia con la dependencia porque es el componente psicoactivo que causa efectos observables sobre el comportamiento, como cambios en el estado de ánimo, reducción del estrés y mejoras en el rendimiento. Los efectos conductuales asociados con la nicotina, producidos al fumar, incluyen estimulación, mayor atención y concentración, aumento de la memoria, reducción de la ansiedad y supresión del apetito. (Bautista et al., 2016) Se estima que 4.9 millones de personas mueren cada año como consecuencia del consumo de esta droga, y se prevé que para 2020 la cifra se incrementará a 10 millones de muertes. (García et al., 2013)

El consumo de tabaco se ha reconocido, en los últimos años y en la actualidad, como el principal factor causal de enfermedades y muertes, tanto en países desarrollados como en las naciones en desarrollo. Entre las principales causas de mortalidad relacionadas con el tabaquismo se encuentran: la enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebro vascular, enfisema y bronquitis crónica, cáncer de pulmón y otras neoplasias. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar. (OMS, 2018)

El consumo de sustancias tóxicas es un problema complejo en el que entran en juego gran variedad de factores que interaccionan con otros de carácter ambiental y macrosocial. En nuestra sociedad, y en especial en la etapa adolescente, se está favoreciendo un valor de uso recreativo asociado a efectos reforzantes para divertirse, evadirse, desinhibirse, relacionarse y experimentar placer. Su uso, representa un problema grave que afecta al adecuado desarrollo psicosocial de la persona y afecta a las distintas áreas básicas de la vida: familia, amistades, salud, profesión, trabajo y economía. Entre los problemas asociados al consumo de otras drogas se

consideran los siguientes: Para el cannabis, pérdida de memoria, tristeza, apatía, dificultades para estudiar y trabajar, absentismo escolar, problemas económicos, enfermedades físicas y conflictos interpersonales. Quienes consumen éxtasis y cocaína informaron de problemas para dormir, fatiga o cansancio, problemas económicos derivados del consumo, irritabilidad, discusiones y sentimientos de tristeza. Las drogas de diseño (anfetaminas y éxtasis), cuyo consumo presenta una tendencia creciente en la juventud, aún tienen consecuencias relativamente desconocidas, pero ya asociadas a desórdenes psiquiátricos e incluso muertes por afectación cardiovascular. La tendencia al policonsumo aumenta el riesgo para la salud al combinar todos estos desórdenes. (Sueiro et al., 2017)

En resumen, todas las drogas tienen capacidad de generar adicción, pero precisamente la peculiaridad de una sustancia viene dada por los problemas de salud, económicos y sociales que genera. (DHI, 2013)

8.4.4 Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva se define como “el bienestar físico, mental y social en el plano sexual y reproductivo” y actualmente es un tema de gran importancia, ya que se considera como una problemática a nivel mundial, principalmente entre los jóvenes, quienes no han alcanzado una madurez emocional que les permita tener unas prácticas sexuales más seguras. (Herrera, Z. I., & Reyes, S. J. F., & Rojas, V. K. P., & Tipán, L. M., & Torres, L. C. A., & Vallejo, T. L. M. *et al* 2018)

La sexualidad humana es una dimensión fundamental porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás. Se define como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores,

conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”. Es una capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir, vibrar y comunicarnos a través del propio cuerpo. Es algo que forma parte de lo que somos desde el mismo momento en el que nacemos y que permanece en nuestras vidas hasta que morimos. (Velázquez, 2016)

La salud sexual es entendida como el conjunto de las capacidades de las personas que les permite tener una vida sexual placentera, segura y responsable. No se limita a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) o a la prevención de infecciones como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que ocasiona el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), o disfunciones. La salud sexual se orienta al disfrute de la vida, favorece el amor, la comunicación, la responsabilidad, la igualdad de oportunidades entre hombre y mujeres. Tiene una orientación preventiva que busca el fomento al bienestar, fortalece aquellas acciones que protegen la integridad física y mental e incrementa la autoestima. (Barros et al, 2001, citado por Nava et al., 2014)

Tanto los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2015-2030) dan relevancia a la salud de adolescentes y jóvenes en tanto grupo prioritario, principalmente en lo que respecta a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de este grupo. Los adolescentes y jóvenes son considerados un grupo relativamente sano, están en mayor riesgo de sufrir morbi-mortalidad en los ámbitos de SSR, y más expuestos a encontrar dificultades en el acceso a SSR y educación sexual. (Obach et al., 2017)

IX. RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS PRE Y POST-TEST

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de la información, se procedió al tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos.

FANTASTICO

La muestra en estudio estuvo constituida mayoritariamente por hombres, arrojando un 51.6% del total en la primera aplicación seguida de un 63% en la segunda aplicación (tabla 1), con edades que en ambos sexos fluctuaron en mayor proporción entre los 19 años (33.8%) en el pre-test y para el pos-test los 20 años (41.8%) como se muestra en la tabla 2, donde la mayoría se encontraron en segundo semestre en la primera aplicación y para la segunda aplicación se encontraron en cuarto semestre con una adecuada proporción por carrera para ambas aplicaciones a excepción de ciencias computacionales con un 2.3% en la primera aplicación y química en alimentos en la segunda aplicación con un 3.2% ya que eran entre 10 o menos alumnos en los grupos de estas carreras como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución porcentual de variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas		No.		%	
		Pre	Post	Pre	Post
Sexo	Femenino	62	44	48.4%	37%
	Masculino	66	75	51.6%	63%
Semestre	Segundo	125	13	96.2%	10.6%
	Tercero	1	20	0.8%	16.2%
	Cuarto	2	68	1.5%	55.3%
	Otro	2	22	1.5%	17.9%
Carrera	Arquitectura	11	11	8.3%	8.9%
	Biología	12	6	9.1%	4.9%
	Materiales	12	7	9.1%	5.7%
	Civil	12	13	9.1%	10.6%
	Electrónica	12	10	9.1%	8.1%
	Telecomunicaciones	12	13	9.1%	10.6%
	Geología Ambiental	11	13	8.3%	10.6%
	Industrial	13	12	9.8%	9.8%
	Minero Metalúrgica	12	14	9.1%	11.4%
	Química	12	11	9.1%	8.9%
	Q. Alimentos	10	4	7.6%	3.2%
	C. Computacionales	3	9	2.3%	7.3%
N final				Pre 132	Post 123

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 2. Distribución porcentual de la edad

Variable sociodemográfica		No.		%	
		Pre	Post	Pre	Post
Edad	18	35	3	26.9%	2.5%
	19	44	20	33.8%	16.4%
	20	18	51	14.0%	41.8%
	21	20	21	15.3%	17.2%
	22	6	10	4.6%	8.2%
	23	2	7	1.5%	5.7%
	24	1	3	0.8%	2.5%
	25	-	1	-	0.8%
	26	3	-	2.3%	-
	27	-	2	-	1.6%
	28	-	3	-	2.5%
	29	1	1	0.8%	0.8%
Total		130	122	100%	100%

FUENTE: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados descriptivos del pre y post aplicación del cuestionario FANTASTICO y después de la intervención del PIAEVS en la tabla 3 se observa que disminuyó la comunicación que tienen los estudiantes con sus amigos y familia, ya que había un 63.64% que respondió comunicarse siempre, que al finalizar disminuyó a 62.60%; en la parte del afecto aumento de un 62.12% a 64.23%, en el área de sueño y estrés se reportó que un 18.18% duerme entre 6 a 8 horas, que posteriormente aumento a 19.83% mejorando sus horas de descanso. En cuanto a la capacidad de manejar el estrés se reportó en el pre-test que un 62.12% a veces lo maneja de forma adecuada, el cual aumento a 67.77% en el post-test; sin embargo, los que contestaron que tienen la capacidad de manejarlo siempre con un 32.58% disminuyó a 29.75%. En la parte de cómo se perciben siempre, los que son positivos paso de un 43.18% a un 46.28%, los que se sienten tensos bajo de un 20.61% un 7.50% y los que se sienten tristes aumento de un 4.55% a un 8.33%. En relación a su personalidad, los que están ansiosos siempre aumento de un 6.82% a un 12.40% y los que son agresivos disminuyó de un 5.30% a un 3.31%. Los que cuidan de su salud y sexualidad, se reportó que el 14.39% se realizó un control de salud periódicamente y en la actualidad solo el 9.92% se lo realiza; además se reportó que un 89.84% tenía una conducta sexual saludable donde cuidaba de sí mismo y también a su pareja, la cual disminuyó a un 85.12%. Del 2.29% de los estudiantes que consumen drogas después se reportó un 5.04%; del consumo de alcohol específicamente de más de 20 tragos a la semana aumento de un 3.91% a 86.09%; en el caso del tabaco disminuyó en consumo de 1-5 cigarrillos a la semana de 13.28% a 10.34%. De los estudiantes que realizan actividad física por 20 minutos o más cuatro veces por semana disminuyó de 22.14% a 20.49%. Y por último de los estudiantes que llevan siempre una alimentación balanceada o saludable disminuyó de 21.97% a 10.66%.

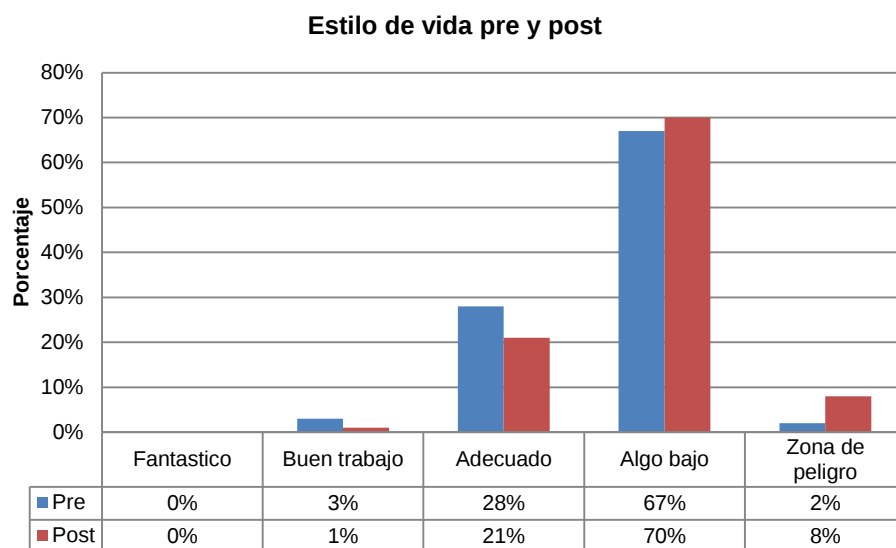
Tabla 3. Comparación de estilos de vida pre y post-test.

Dimensión	Indicador	Siempre		A veces		Nunca	
		Pre Test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Familia y amigos	Comunicación	63.64 %	62.60%	34.85 %	34.96%	1.52%	2.44%
	Afecto	62.12%	64.23%	34.85%	30.89%	3.03 %	4.88%
	6-8hrs	18.18%	19.83%	76.52%	74.38%	5.30%	5.79%
Sueño y estrés	Estrés	32.58%	29.75%	62.12%	67.77%	5.30%	2.48%
	Relajación	68.18%	57.02%	30.30%	41.32%	1.52%	1.65%
Tipo de Personalidad	Ansiedad	6.82%	12.40%	59.09%	66.12%	34.09%	21.49%
	Agresividad	5.30%	3.31%	56.82%	75.21%	37.88%	21.49%
	Optimismo	43.18%	46.28%	54.55%	49.59%	2.27%	4.13%
Imagen interior	Tensión	20.61%	7.50%	75.57%	81.67%	3.82 %	10.83%
	Tristeza	4.55%	8.33%	55.30%	63.33%	40.15%	28.33%
Control de salud y sexualidad	Control periódico	14.39%	9.92%	58.33%	61.16%	27.27%	28.93%
	Conversación	37.88%	37.50%	46.21%	45.00%	15.91%	17.50%
	Conducta sexual	89.84%	85.12%	4.69%	12.40%	5.47%	2.48%
Otras drogas	Uso de drogas	2.29%	5.04%	16.03%	9.24%	81.68%	85.71%
	Exceso de medicamento	3.05%	6.67%	10.69%	16.67%	86.26%	76.67%
	Promedio	0-7 tragos		8-20 tragos		Más 20 tragos	
Alcohol		84.38%	86.09%	11.72%	86.09%	3.91%	86.09%
	Conducción	Nunca		Una vez		Si	
		92.25%	90.76%	4.65%	6.72%	3.10%	2.52%
Tabaco	Fuma	Últimos 5		No		Este año	
		21.37%	22.77%	39.32%	24.75%	39.32%	52.48%
	Generalmente fumo	Ninguno		1-5		Menos 1 semana	
		62.50%	62.07%	13.28%	10.34%	24.22%	27.59%
Actividad Física	Diario	Siempre		A veces		Nunca	
		53.03%	53.66%	46.21%	43.09%	0.76%	3.25%
	20 minutos o más	4 o más semana		1-3 semana		Menos 1 semana	
		22.14%	20.49%	45.04%	44.26%	32.82%	35.25%
Nutrición	Balanceada	Siempre		A veces		Nunca	
		21.97%	10.66%	74.24%	84.43%	3.79%	4.92%
	Alto en calorías	Ninguna		Alguna		Todas	
		9.85%	8.20%	80.30%	77.87%	9.85%	13.93%

FUENTE: Elaboración propia

En la gráfica 1 se muestra que del total de los estudiantes en el pre test un 31% presentaron una calidad de estilos de vida clasificados entre “buen trabajo” y “adecuado” el cual disminuyó en el post test a un 22%, los que tenían un estilo de vida “algo bajo” aumentó de 67% a 70% y los que están en “zona de peligro” pasó de 2% a un 8%.

Gráfica 1. Categorización de estilo de vida pre y post.



FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa el análisis estadístico que demuestra que no existe asociación entre la variable de sexo con estilo de vida tanto para el pre y el post-test, ya que la significancia no indica una diferencia estadística. Se aprecia en el pre-test que está repartida entre hombres y mujeres la categoría “buen trabajo” y “zona de peligro”, para la categoría “adecuado” son más del sexo masculino y que la mayoría tiene un estilo de vida “algo bajo”; mientras que en el post-test se observa que la mayoría de los estudiantes que se encuentran en la categoría de “buen trabajo” y “adecuado” son del sexo masculino y que la mayoría tiene un estilo de vida “algo bajo”.

Tabla 4. Categoría de estilo de vida por sexo pre y post-test.

Sexo	Buen trabajo		Adecuado		Algo bajo		Zona de peligro		Total	
	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos
Masculino	2	1	22	18	41	48	1	8	66	75
Femenino	2	0	15	8	43	34	1	2	61	44
Total	2	1	37	26	84	82	2	10	127	119
Pre										$p=0.759$
Post										$p= 0.398$

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 5 se muestra la asociación entre programa educativo y estilo de vida la cual no tiene ninguna significancia para el pre y post-test. Se observa que los estudiantes de la Licenciatura en Ingeniería Civil en relación con las otras carreras son los que más llevan un “adecuado” estilo de vida y por otro lado los que más llevan un estilo de vida “algo bajo” son los estudiantes de la Licenciatura en Ingeniería en Geología Ambiental, Licenciatura en Arquitectura y la Licenciatura en Ingeniería Minero Metalúrgica.

Tabla 5. Categoría de estilo de vida por programa educativo pre y post-test.

Programa educativo	Buen trabajo		Adecuado		Algo bajo		Zona de peligro		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Arquitectura	0	0	0	5	11	6	0	0	11	11
Biología	0	1	2	5	4	6	0	0	6	12
Materiales	0	0	0	2	6	10	1	0	7	12
Civil	1	0	4	6	8	6	0	0	13	12
Electrónica	0	1	5	1	2	9	3	1	10	12
Telecomunicaciones	0	1	2	4	10	7	1	0	13	12
Geología Ambiental	0	0	3	0	10	11	0	0	13	11
Industrial	0	1	1	4	10	8	1	0	12	13
Minero Metalúrgica	0	0	2	4	11	8	1	0	14	12
Química	0	0	2	3	8	9	1	0	11	12
Q. Alimentos	0	0	1	2	2	7	1	1	4	10
C. Computacionales	0	0	4	1	4	2	1	0	9	3
Total	1	4	26	37	86	89	10	2	123	132
Pre										$p= 0.206$
Post										$p= 0.578$

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 6 se muestra la asociación entre semestre y estilo de vida la cual no tiene ninguna significancia. Se observa que la mayoría los estudiantes de 2° semestre en relación con los otros semestres son los que llevan “algo bajo” su estilo de vida en el pre-test, seguido de los estudiantes de 4° semestre en el post-test. Por otro lado los que más llevan un estilo de vida “adecuado” son la minoría de los estudiantes de 2° semestre en el pre-test.

Tabla 6. Categoría de estilo de vida por semestre pre y post-test.

Semestre	Buen trabajo		Adecuado		Algo bajo		Zona de peligro		Total	
	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos
1°	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2°	4	0	37	2	81	11	2	0	124	13
3°	0	0	0	7	1	12	0	1	1	20
4°	0	1	0	15	2	45	0	6	2	67
Otro	0	0	0	2	2	17	0	3	2	22
Total	4	1	37	26	86	86	2	10	129	123

Pre $p=0.978$

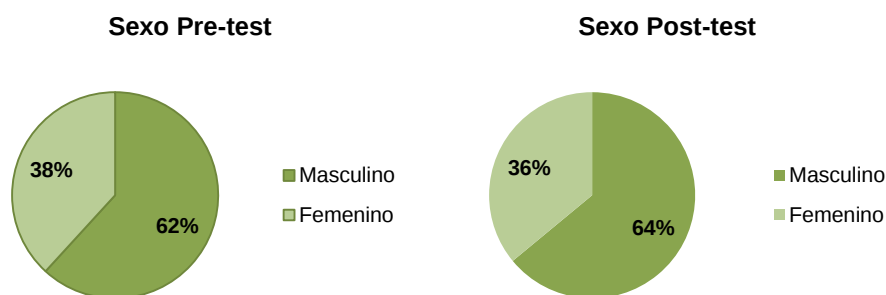
Post $p=0.790$

FUENTE: Elaboración propia

SALUD Y NUTRICIÓN

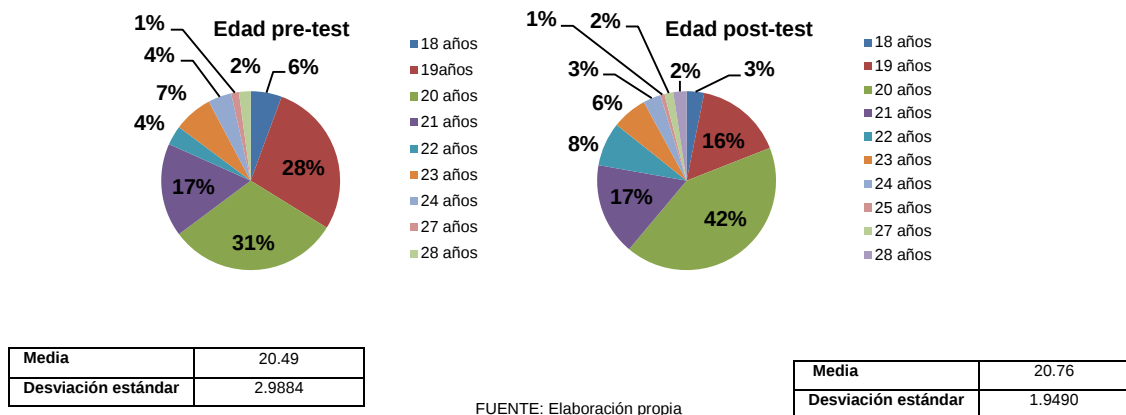
Se encuestó a un total de 144 estudiantes universitarios en el pre-test y 126 en el pos-test de la asignatura de Salud y Nutrición, 62% del sexo masculino y 38% del sexo femenino con edad que oscila entre 18 y 28 años con una media de edad de 20.49 y una desviación estándar de 2.98 en el pre-test y en el post-test 64% del sexo masculino y 36% del sexo femenino con edad que oscila entre 18 y 28 años con una media de edad de 20.76 y una desviación estándar de 1.94 respectivamente como se muestra en la gráfica 2 y 3.

Gráfica 2. Porcentaje de hombres y mujeres pre y post-test.



FUENTE: Elaboración propia

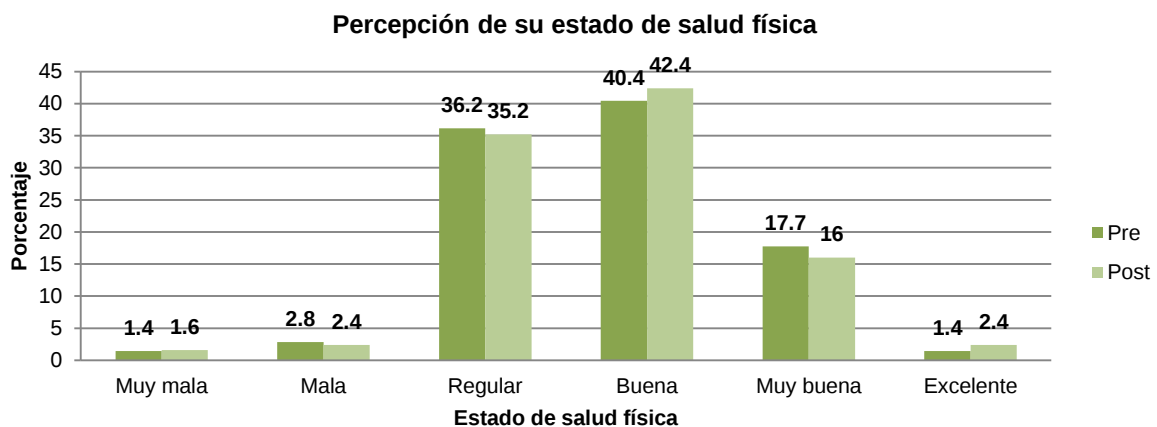
Gráfica 3. Edad pre y pos-test.



Actitudes

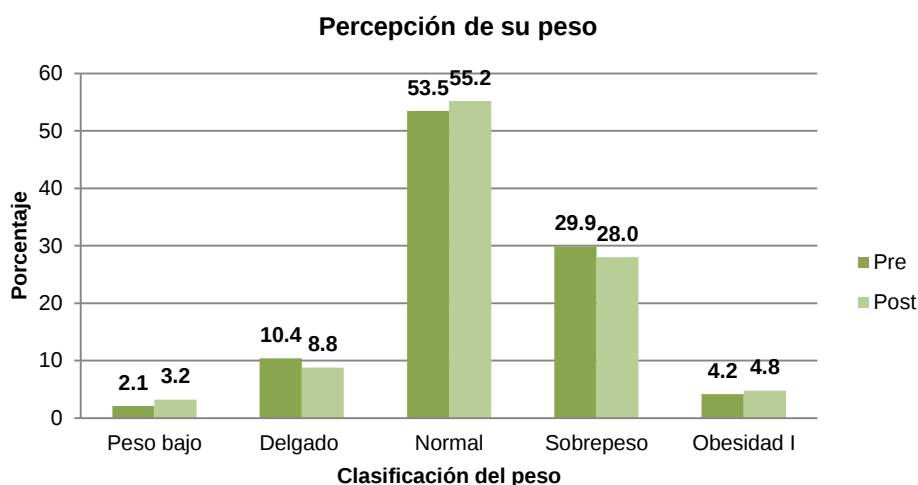
En la gráfica 4 se muestran los siguientes resultados, la percepción que tienen sobre su estado de salud física en el pre-test solo el 17.7% respondió que tiene muy buena y el 1.4% excelente salud física, buena el 40.4% y regular 36.2% estos dos últimos con el mayor porcentaje y en el post-test la percepción que tienen sobre su estado de salud física en el post-test 16% respondió que tiene muy buena y el 2.4% excelente salud física, buena 42.4%, regular 35.2% estos dos últimos en mayor porcentaje.

Gráfica 4. Percepción que tiene de su estado de salud física pre y post-test



En cuanto a la percepción que tienen de su peso en el pre-test el 53.5% respondió que se percibe con un peso normal, seguido de una percepción de sobrepeso con un 29.9%; mientras que un 10.4% se percibe delgado, 2.1% con bajo peso y solo el 4.2% se percibe con obesidad y en el post-test el 55.2% respondió que se percibe con un peso normal, seguido de una percepción de sobrepeso con un 28%; mientras que un 8.8% se percibe delgado, 3.2% con bajo peso y solo en 4.8% se percibe con obesidad como se muestra en la gráfica 5.

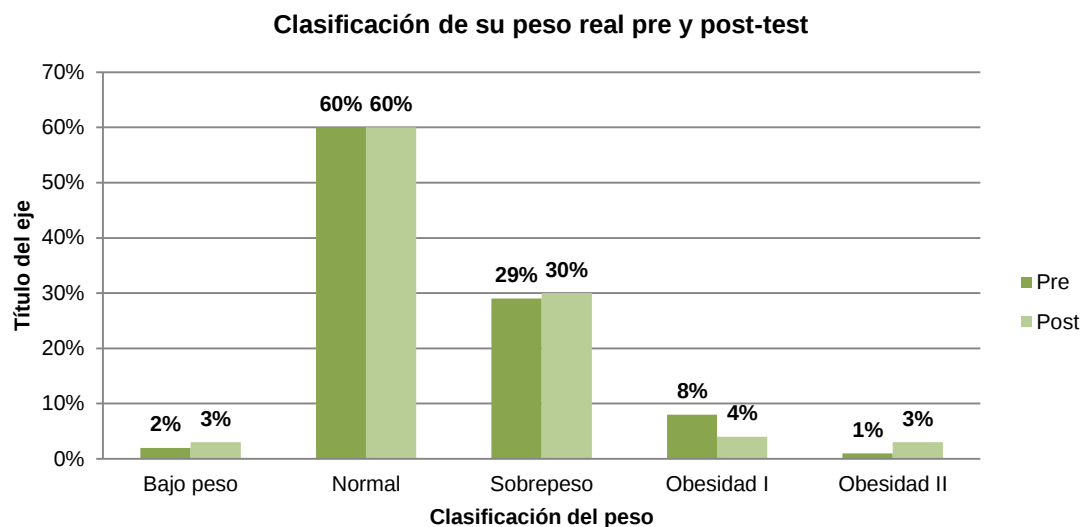
Gráfica 5. Percepción que tienen de su peso pre y post-test.



FUENTE: Elaboración propia

En cuanto a su peso real en el pre-test el 60% se clasificaron con peso normal, seguido de sobrepeso con un 29%; mientras que el 2% se clasificó en bajo peso, el 8% se encuentra con obesidad grado I y el 1% con obesidad grado II. En el post-test el 60% se clasificaron con peso normal, seguido de sobrepeso con un 30%; mientras que el 3% se clasificó con bajo peso, el 4% con obesidad grado I y un 3% con obesidad grado II como se muestra en la gráfica 6.

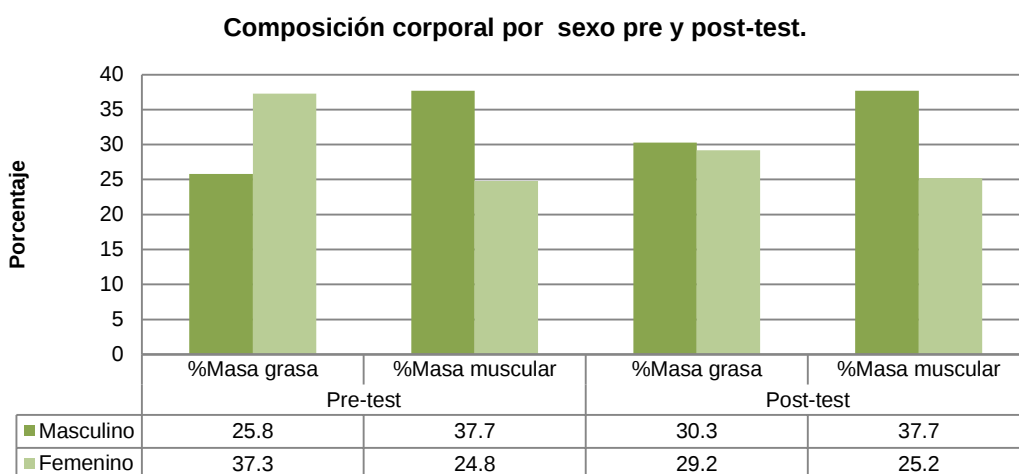
Gráfica 6. Clasificación de su peso real en el pre y post-test.



FUENTE: Elaboración propia

En relación a la composición corporal en el pre y post-test, el porcentaje de masa grasa fue de 25.8% y 30.3% en los hombres; mientras que en las mujeres fue de 37.3% y 29.2%. El porcentaje de masa muscular fue de 37.7% en los hombres en ambos test; mientras que en las mujeres fue de 24.8% y 25.2% (gráfica 7).

Gráfica 7. Composición corporal por sexo pre y post-test.



FUENTE: Elaboración propia

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los motivos por los cuales los estudiantes universitarios no siguen un estilo de vida saludable según el género ($p=0.088$ y $p=0.164$) en el pre y post-test (tabla 7).

Tabla 7. Motivos por los que no siguen un estilo de vida saludable por género pre y post-test.

Motivos	Malos hábitos		Tiempo		Desconocimiento		Precio		Otro		Total	
Sexo	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Masculino	23	48	48	14	5	6	1	2	6	6	83	76
Femenino	16	37	35	5	0	2	0	1	0	0	51	45
Total	39	85	83	19	5	8	1	3	6	6	134	121
Pre											$p=0.088$	
Post											$p=0.164$	

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 8 se observa que no existe diferencia significativa en el pre-test en relación a los motivos por los cuales no siguen un estilo de vida saludable por programa educativo con un valor de $p=0.285$ y una diferencia significativa con un valor de $p=0.004$ en el pos-test.

Tabla 8. Motivos por los que no siguen un estilo de vida saludable por programa educativo pre y post-test.

Programa educativo	Hábitos		Tiempo		Desconocimiento		Precio		Otro		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Arquitectura	3	4	6	6	0	0	0	0	0	0	9	10
Biología	2	4	9	1	0	0	0	0	1	1	12	6
Ingeniería de Materiales	3	5	4	1	0	0	0	1	0	0	7	7
Ingeniería Civil	3	12	9	1	0	0	0	0	2	0	14	13
Ingeniería en Electrónica	2	6	6	3	1	1	0	0	3	4	12	14
Ingeniería en Telecomunicaciones	7	5	5	3	0	3	0	0	0	0	12	11
Ingeniería en Geología Ambiental	6	10	6	0	0	2	0	0	0	1	12	13
Ingeniería Industrial	5	9	7	2	0	0	0	1	0	0	12	12
Ingeniería Minero Metalúrgica	4	10	10	0	1	1	0	1	0	0	15	12
Matemáticas Aplicadas	0	-	1	-	0	-	0	-	0	-	1	
Química	2	9	9	1	1	0	1	0	0	0	13	10
Química en Alimentos	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Ciencias Computacionales	2	8	7	0	2	1	0	0	0	0	11	9
Total	39	86	83	18	5	8	1	3	6	6	134	121
Pre											$p=0.285$	
Post											$p=0.004$	

FUENTE: Elaboración propia

Por otro lado la proporción de estudiantes con una percepción y actitud ante un estilo de vida saludable se puede observar en la tabla 9 que no existe diferencia significativa en relación al semestre en el pre-test con un valor de $p=0.236$ y en el post-test estadísticamente significativo con un valor de $p=0.019$.

Tabla 9. Percepción y actitud de universitarios ante un estilo de vida saludable por semestre pre y pos-test.

Semestre	Nada saludable		Poco saludable		Normal		Bastante saludable		Muy saludable		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
2°	0	1	3	2	9	7	3	3	0	0	15	13
3°	2	1	6	6	17	12	3	1	0	1	28	21
4°	1	0	18	8	44	51	11	10	0	0	77	69
5° o más	0	0	3	1	20	21	0	0	0	0	23	22
Total	3	2	30	17	90	91	17	14	0	1	140	125
Pre	$p=0.236$											
Post	$p=0.019$											

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 10 se muestra una diferencia significativa por semestre en relación a si han recibido orientación sobre la importancia de mantener un peso adecuado con un valor de $p=0.021$ en el pre-test y en el post-test un valor de $p=0.495$ no significativo.

Tabla 10. Estudiantes que han recibido orientación sobre la importancia de mantener un peso adecuado por semestre pre y post-test.

Semestre	Si		No		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
2°	13	11	2	2	15	13
3°	26	15	2	6	28	21
4°	50	47	27	22	77	69
5° o más	16	17	6	4	22	21
Total	105	90	37	34	142	124
Pre	$p=0.021$					
Post	$p=0.495$					

FUENTE: Elaboración propia

Conocimientos

En la tabla 11 se pueden observar los resultados pre y post-test en relación a conocimientos sobre el IMC donde el 52.67% contestó de manera incorrecta, el 49.49% no sabe calcular su IMC, el 20.9% no lo supo interpretar, el 12.4% no tiene conocimiento de las implicaciones de tener un IMC por arriba de 25, el 57.3% ignora que enfermedades están relacionadas a esto, el 52.59% no sabe cuántas calorías debiera consumir en un día y el 73.48% no tiene conocimiento de cuál es la recomendación de actividad física para su edad en el pre-test; mientras que en el pos-test en relación a conocimientos sobre el IMC donde el 47.54% contestó de manera incorrecta, el 37.25% no sabe calcular su IMC, el 13.22% -no lo supo interpretar, el 7.50% no tiene conocimiento de las implicaciones de tener un IMC por arriba de 25, el 71.3% ignora que enfermedades están relacionadas a esto, el 43.55% no sabe cuántas calorías debiera consumir en un día y el 80.33% no tiene conocimiento de cuál es la recomendación de actividad física para su edad.

Tabla 11. Conocimientos sobre IMC, alimentación y actividad física pre y post-test.

Conocimientos sobre IMC				
	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas	
	Pre	Post	Pre	Post
IMC	47.33%	52.46%	52.67%	47.54%
Calculo	50.51%	69.45%	49.49%	37.25%
Interpretación	79.1%	86.78%	20.9%	13.22%
Implicaciones	87.6%	92.50%	12.4%	7.50%
Enfermedades relacionadas	42.7%	28.69%	57.3%	71.31%
Conocimientos sobre nutrición				
Ingesta recomendada	47.41%	56.45%	52.59%	43.55%
Conocimientos sobre actividad física				
Recomendación OMS	26.52%	19.67%	73.48%	80.33%

FUENTE: Elaboración propia

En cuanto a conocimientos sobre las implicaciones de tener un IMC superior a 25 se muestra en la tabla 12 una diferencia significativa entre hombres y mujeres en el pre-test con un valor de $p=0.034$, ya que una proporción mayor de hombres contesto de manera correcta; mientras que en el pos-test no existe una diferencia significativa con un valor de $p=0.734$.

Tabla 12. Conocimientos sobre implicaciones de tener un IMC superior a 25 por género pre y pos-test.

Sexo	Correcta		Incorrecta		Total	
	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos
Masculino	62	74	9	5	71	79
Femenino	37	37	5	4	42	40
Total	99	111	14	9	113	119
Pre						<i>p=0.034</i>
Post						<i>p=0.734</i>

FUENTE: Elaboración propia

En cuanto a conocimientos sobre el IMC en el pre-test, existe una diferencia significativa entre el programa educativo y el cálculo de su IMC con un valor de $p=0.033$ y en el pos-test no existe diferencia significativa entre el programa educativo y el cálculo de su IMC con un valor de $p=0.172$ como se muestra en la tabla 13.

Tabla 13. Cálculo del IMC y su asociación con el programa educativo.

Programa educativo	Correcta		Incorrecta		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Arquitectura	1	4	4	4	5	8
Biología	5	5	3	1	8	6
Ingeniería de Materiales	1	4	5	3	6	7
Ingeniería Civil	6	10	2	3	8	13
Ingeniería en Electrónica	5	3	5	9	10	12
Ingeniería en Telecomunicaciones	2	8	6	4	8	12
Ingeniería en Geología Ambiental	2	9	8	4	10	13
Ingeniería Industrial	5	10	7	1	12	11
Ingeniería Minero Metalúrgica	8	11	2	2	10	13
Matemáticas Aplicadas	1	-	0	-	1	-
Química	6	7	2	3	8	10
Química en Alimentos	1	3	3	1	4	4
Ciencias Computacionales	7	8	2	1	9	9
Total	44	82	42	36	99	118
Pre						<i>p= 0.033</i>
Post						<i>p=0.172</i>

FUENTE: Elaboración propia

Prácticas

En cuanto al consumo de las diferentes categorías de alimentos en el pre y post-test se reportó un consumo diario de frutas de 21.8% y 26.4%. En relación al consumo de verduras y hortalizas se reportó que el 34% y 21.4 tiene un consumo diario. Existe un consumo menor de pescado blanco de 7% en relación con la carne roja que es del 40% con una frecuencia de consumo de dos a tres veces por semana y de embutidos que es del 33% en el pre-test, mientras que el post-test fue de un 7.4% de pescado blanco en relación con la carne roja que es del 42.4% con una frecuencia de dos a tres veces por semana y de embutidos que es del 28.6%. El 41% tiene un consumo de menor frecuencia de frutos secos en el pre-test y en el post-test de 35.7%. En la tabla 14 se muestran los hábitos saludables como es el consumo de alimentos funcionales, como se puede observar que el 40% de la población universitaria consume alimentos ricos en fibra de dos a tres veces por semana en el pre-test y en el post-test aumentó a 40.8%. Un 42% consume alimentos enriquecidos con vitaminas y minerales de dos a tres veces por semana en el pre-test y en el post-test 44.4%. Así mismo un 32% de esta población consume alimentos probióticos de dos a tres veces por semana el cual disminuyó a 28.2% en el pos-test. Y por último existe un consumo con menor frecuencia con un 29.6% en el pre-test y un 29.4% en el post-test de alimentos light.

Tabla 14. Hábitos saludables: Alimentación pre y post-test.

Frecuencia de consumo de alimentos funcionales	Diario		4-6 veces por semana		2-3 veces por semana	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Alimentos con fibra	9.86%	11.20 %	21.13%	25.60%	40.14%	40.80%
Alimentos enriquecidos con vitaminas y minerales	5.63%	11.11%	28.87%	27.78%	42.25%	44.44%
Alimentos con componentes saludables (omega 3 y 6, soja, jalea real, aloe vera...)	2.13%	2.40%	8.51%	12.80%	25.53%	36.80%
Alimentos probióticos (bífidos, lactobacilos...)	3.55%	0%	5.67%	10.48%	31.91%	28.23%
Alimentos light (semidescremados, desnatados, 0% grasa o azúcar)	3.52%	1.59%	2.82%	3.17%	9.15%	11.11%

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 15 se muestran los hábitos no saludables como es el consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas. Se observa que el 68% consume pizzas, el 64% hamburguesas, el 35% bollería y el 32% alimentos precocinados con menor frecuencia en el pre-test y en el post-test 64.8% consume pizzas, el 69.92% hamburguesas, el 32.54% bollería y el 35.7% alimentos precocinados. Solo el 16% consume bebidas refrescantes de cuatro a seis veces por semana en el pre-test y en el post-test disminuyó a 7.14% y un 37% consume aperitivos y snacks (comida basura) de dos a tres veces por semana en el pre-test y disminuyó a 35.71% en el post-test.

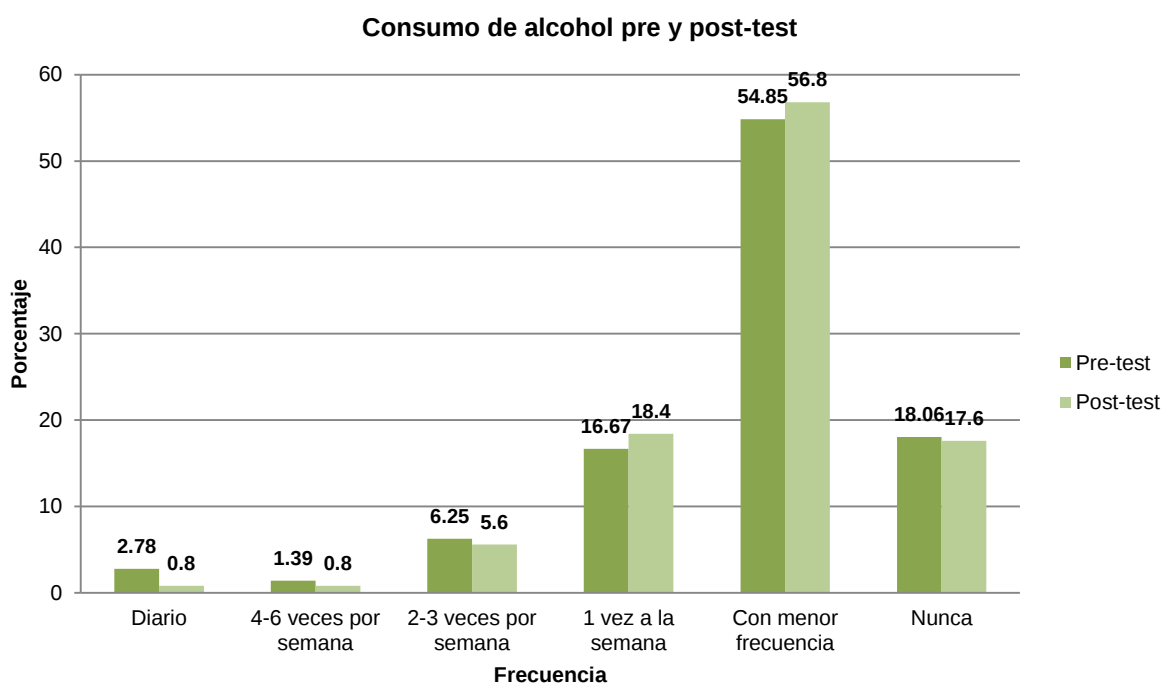
Tabla 15. Hábitos no saludables: Alimentación pre y post-test.

Frecuencia de consumo pre-test	Diario	4-6 veces por semana	2-3 veces por semana	1 vez por semana	Con menor frecuencia	Nunca
Bebidas refrescantes	3.50%	16.08%	26.57%	22.38%	25.87%	5.59%
Pizzas	-	2.80%	4.90%	17.48%	68.5%	6.29%
Hamburguesas	-	0.7%	5.59%	22.38%	63.64%	7.69%
Bollería, pasteles, dulces...	0.7%	9.15%	24.65%	23.24%	35.21	7.04%
Alimentos precocinados	-	4.93%	17.61%	28.87%	31.69%	16.90
Aperitivos o snacks (comida basura)	5.63%	9.15%	37.32%	22.54%	22.54%	2.82%
Frecuencia de consumo post-test						
Bebidas refrescantes	3.17%	7.14%	35.71%	27.78%	22.22%	3.97%
Pizzas	0%	1.60 %	7.20%	22.40%	64.80%	4.00%
Hamburguesas	0%	2.44%	4.88%	17.89%	69.92%	4.88%
Bollería, pasteles, dulces...	1.59%	7.94%	27.78%	26.98%	32.54%	3.17%
Alimentos precocinados	1.59%	5.56%	18.25%	24.60%	35.71%	14.29%
Aperitivos o snacks (comida basura)	1.59%	10.32%	35.71%	23.81%	26.98%	1.59%

FUENTE: Elaboración propia

Dando seguimiento a los hábitos no saludables a continuación se reporta una comparación del pre y pos-test del consumo de alcohol. Se observa que el 2.78% consume alcohol diario en el pre-test, el cual disminuyó a 0.8% en el post-test. Un 16.67% lo hace una vez por semana, un 18.06% nunca lo hace y el 54.85% si lo hace pero con menor frecuencia en el pre-test; mientras que en el pos-test un 18.64% lo hace una vez por semana, un 17.6% nunca lo hace y el 56.8% si lo hace pero con menor frecuencia como se muestra en la gráfica 8.

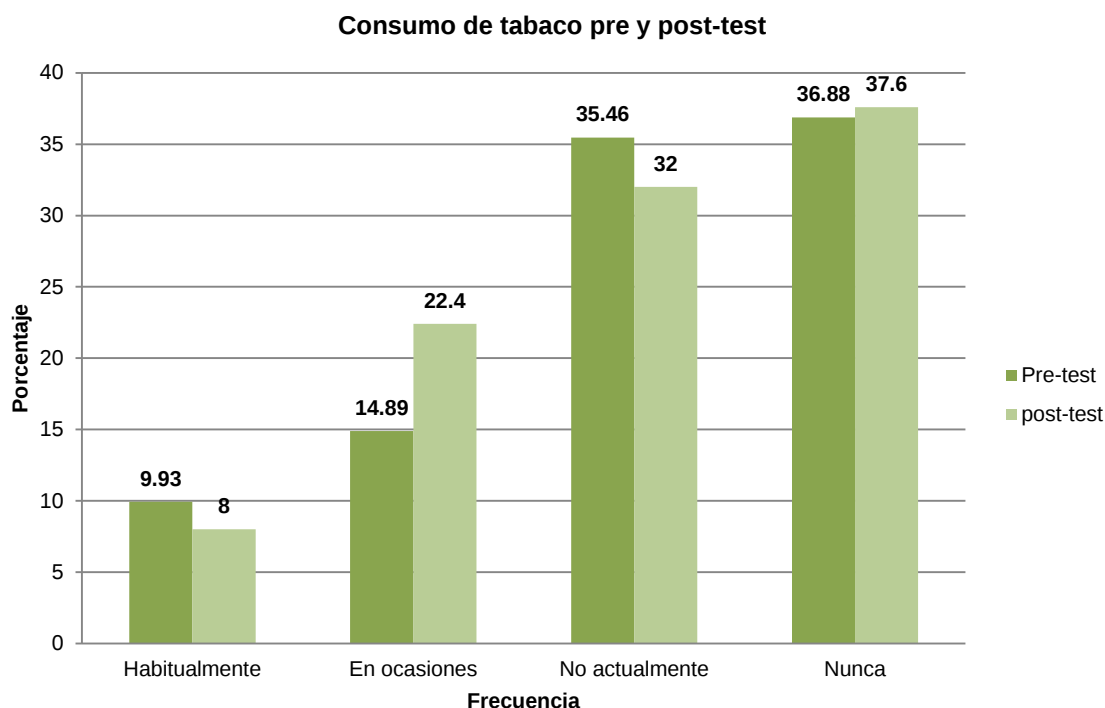
Gráfica 8. Practicas no saludables: Consumo de alcohol.



FUENTE: Elaboración propia

Los resultados del pre-test en relación al consumo tabaco se reportó que el 35.46% de los estudiantes no fuma actualmente, el 36.88% nunca lo ha hecho, un 14.89% lo hace en ocasiones especiales y solo el 9.93% lo hace habitualmente y en el post-test se reportó que el 32% de los estudiantes no fuma actualmente, el 37.6% nunca lo ha hecho, un 22.4% lo hace en ocasiones especiales y solo el 8% lo hace habitualmente como se muestra en la gráfica 9.

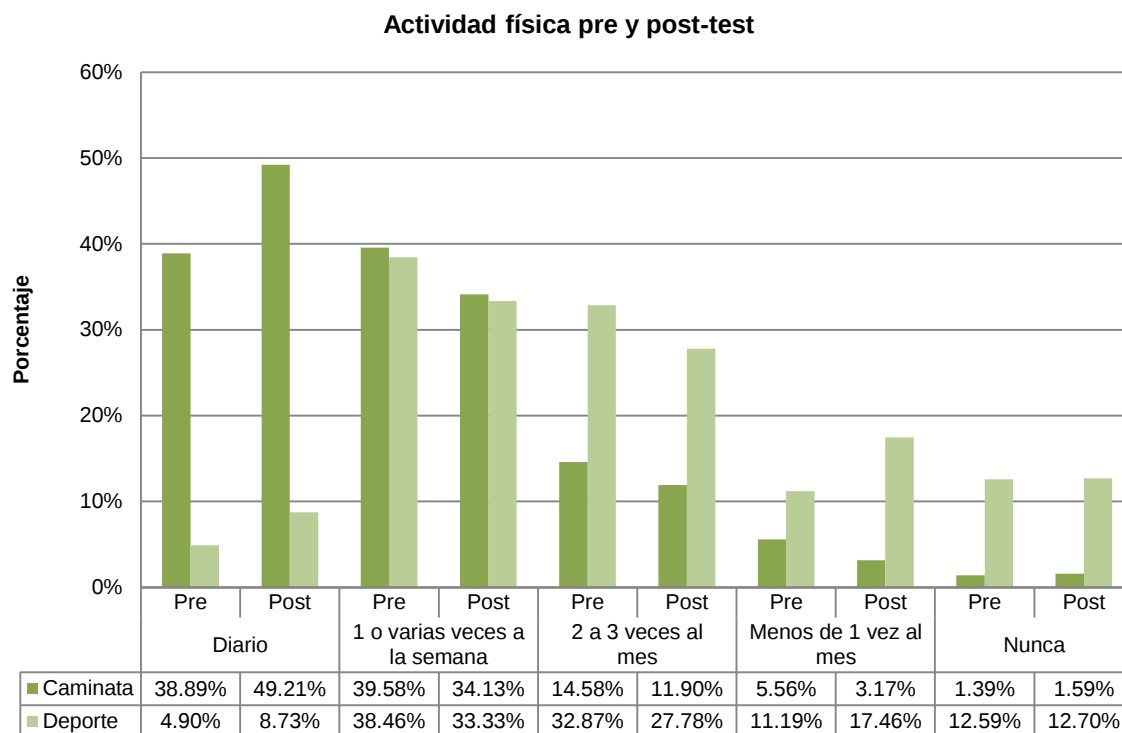
Gráfica 9. Prácticas no saludables: Consumo de tabaco.



FUENTE: Elaboración propia

En la gráfica 10 se muestran los hábitos saludables y no saludables en relación a la actividad física, en el pre-test un 38.89% de los estudiantes reporta realizar caminata diario, un 39.58% una o varias veces por semana y un 38.46% deporte; a los que nunca hacen caminata con 1.39% y 12.59% en el caso del deporte. Mientras que el post-test un 49.21% de los estudiantes reporta realizar caminata diario, 34.13% una o varias veces por semana y un 33.33% deporte; a los que nunca hacen caminata con 1.59% y 12.70% en el caso del deporte.

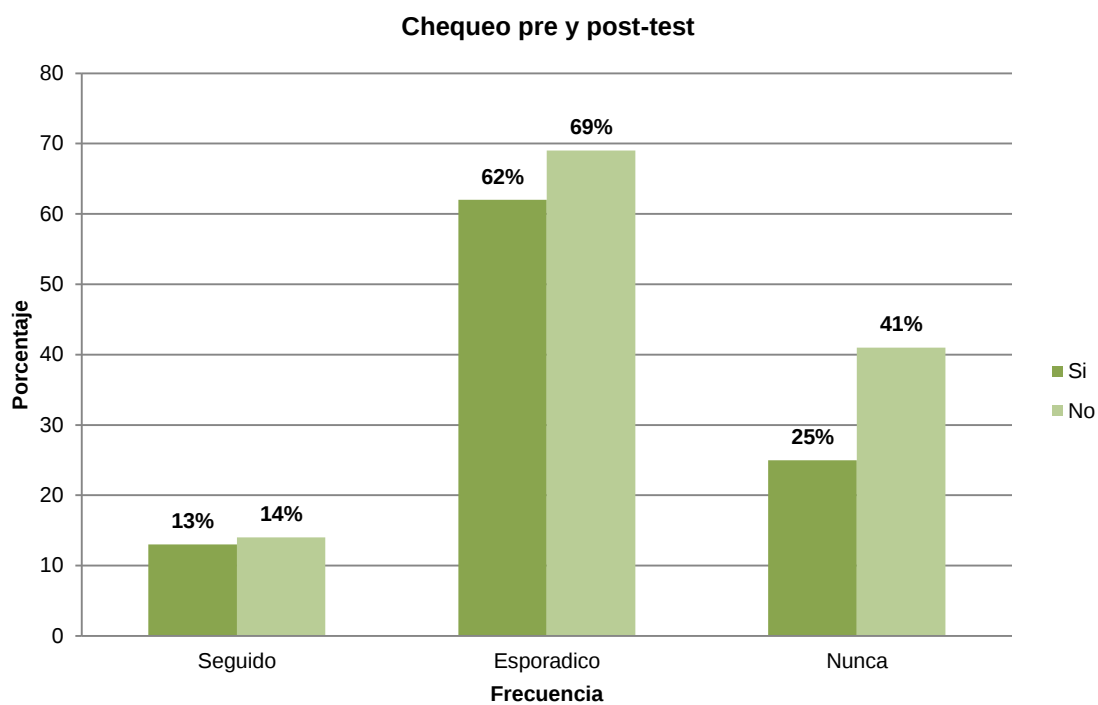
Gráfica 10. Hábitos saludables: Actividad física



FUENTE: Elaboración propia

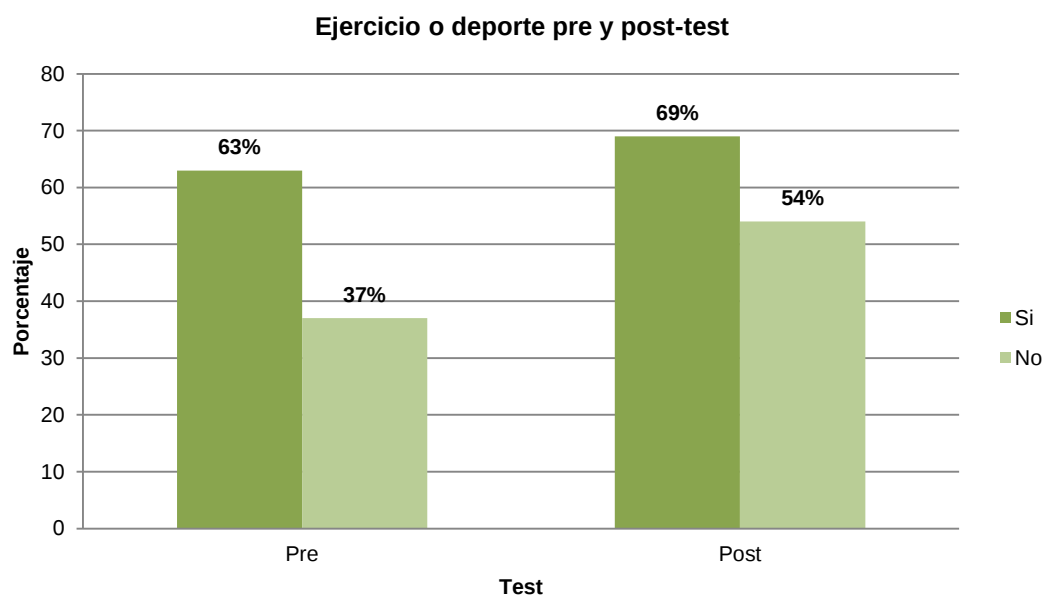
En las siguientes graficas se muestran las prácticas que tienen los estudiantes universitarios que están asociadas al control de peso como son los chequeos de su peso que se muestran en la gráfica 11. Donde los valores del pre y post-test son los siguientes, un 62% y 69% de los estudiantes se realiza un chequeo de manera esporádica; en cuanto si realizan ejercicio o algún deporte se puede observar que el 63% y 37% realiza ejercicio o práctica algún deporte (gráfica 12) de los cuales los que sobresalen los deportes como el futbol, el ciclismo y ejercicios como el baile o zumba y el gimnasio.

Gráfica 11. Prácticas asociadas al control de peso: Chequeo.



FUENTE: Elaboración propia

Gráfica 12. Prácticas asociadas al control de peso: Ejercicio o deporte.



FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 16 se muestra y se describe el tipo de ejercicio o deporte asociados con el control de peso, en el pre-test de un 22.3% que no practicaba ningún tipo de ejercicio o deporte aumento a un 28.3% en el post-test.

Tabla 16. Prácticas asociadas al control de peso: Tipo de ejercicio o deporte pre y post-test.

Tipo de ejercicio	Pre	Post
Aerobics	3.6	1.5
Atletismo	4.8	3.7
Crossfit	1.8	5.9
Natación	4.2	4.4
Gimnasio	12.7	14.8
Baile o zumba	7.2	3.7
Pilates	0.6	0.0
Ciclismo	7.8	6.7
Deporte (futbol. Basquetbol, etc.)	25.3	23.7
Otro	9.6	6.7
Ninguno	22.3	28.9

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 17 se muestran que la frecuencia con la que los estudiantes universitarios realizan alguna actividad física o deporte en su tiempo libre estuvieron asociadas con el género; una proporción mayor de hombres reportaron ser más activos en su tiempo libre, ya que existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres con un valor de $p=0.008$ en el pre-test y para el post-test $p=0.006$.

Tabla 17. Proporción de estudiantes universitarios según frecuencia de actividad física o deporte en su tiempo libre y su asociación con el género pre-test.

Sexo	Diario		1 o varias veces x semana		2o 3 veces x mes		Menos de 1 vez x mes		Nada		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Masculino	4	7	41	33	30	23	8	13	5	4	88	80
Femenino	3	4	14	9	17	12	8	8	13	12	55	45
Total	7	11	55	42	47	35	16	21	18	16	143	125
Pre Post												$p=0.008$ $p=0.006$

FUENTE: Elaboración propia

En cuanto a los alimentos que toman fuera del hogar existe una diferencia significativa entre el programa educativo en relación al *desayuno* ($p= 0.007$) en el pre-test; mientras que en el post-test no tuvo significancia estadística ($p= 0.152$) como se muestra en la tabla 18.

Tabla 18. Desayunos fuera del hogar por programa educativo pre y post-test.

Programa educativo	0 veces		1 vez		2 veces		3 veces		4 veces		5 veces		6 veces		7 veces		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Arquitectura	5	2	0	1	4	1	3	3	0	2	0	1	0	0	0	0	12	10
Biología	10	4	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	13	6
Ingeniería de Materiales	5	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	7	7
Ingeniería Civil	2	1	2	2	4	2	3	2	1	3	2	3	0	0	0	0	14	13
Ingeniería en Electrónica	5	3	1	1	3	5	3	1	0	1	2	4	0	0	1	0	15	15
Ingeniería en Telecomunicaciones	2	2	1	1	2	0	0	1	3	1	2	5	2	2	1	0	13	12
Ingeniería en Geología Ambiental	3	2	2	1	0	3	3	1	1	3	4	2	0	0	0	1	13	13
Ingeniería Industrial	1	3	1	1	4	1	1	1	2	1	4	5	0	0	0	0	13	12
Ingeniería Minero Metalúrgica	7	5	4	3	0	1	0	1	1	1	2	3	0	0	0	0	14	14
Matemáticas Aplicadas	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-	0	-	0	-	0	-	1	-
Química	8	5	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	13	10
Química en Alimentos	0	0	2	0	0	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	4	4
Ciencias Computacionales	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	4	3	1	0	0	0	11	9
Total	50	33	17	13	20	17	16	15	11	13	23	29	3	2	3	2	143	125
Pre																		$p=0.007$
Post																		$p=0.152$

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 19 se observa que existe una diferencia significativa en relación al número de veces que los estudiantes suelen hacer sus *comida* fuera del hogar por el programa educativo con un valor de $p=0.014$ en el pre-test y un valor de $p=0.035$ en el post-test.

Tabla 19. Comidas fuera del hogar en relación por programa educativo pre y post-test.

Programa educativo	0		1		2		3		4		5		6		7		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Arquitectura	0	1	1	1	1	1	1	4	1	1	7	2	1	0	0	0	12	10
Biología	3	2	2	1	3	1	1	2	0	0	4	0	0	0	0	0	13	6
Ingeniería de Materiales	1	1	0	0	1	1	0	1	3	0	2	4	0	0	0	0	7	7
Ingeniería Civil	1	0	3	2	0	1	3	2	1	1	5	4	1	3	0	0	14	13
Ingeniería en Electrónica	3	5	5	1	2	4	3	2	1	0	1	2	0	0	0	1	15	15
Ingeniería en Telecomunicaciones	4	3	0	3	3	2	2	0	0	2	3	1	1	1	0	0	13	12
Ingeniería en Geología Ambiental	0	1	2	1	4	6	4	2	2	0	1	3	0	0	0	0	13	13
Ingeniería Industrial	4	2	1	5	2	1	1	0	0	0	3	4	2	0	0	0	13	12
Ingeniería Minero Metalúrgica	4	0	1	1	2	2	3	2	0	2	5	6	0	0	0	1	15	14
Matemáticas Aplicadas	0	-	0	-	1	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-
Química	5	6	1	0	2	1	0	1	1	0	4	2	0	0	0	0	13	10
Química en Alimentos	0	1	0	0	1	0	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	4	4
Ciencias Computacionales	0	2	4	1	0	3	3	0	1	1	1	2	0	0	2	0	11	9
Total	25	24	20	16	22	23	22	18	10	7	38	31	5	4	2	2	144	125
Pre																		<i>p=0.014</i>
Post																		<i>p=0.035</i>

FUENTE: Elaboración propia

Se puede observar en la tabla 20 la diferencia significativa entre el programa educativo y la lectura de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos que compran ($p=0.015$) en el pre-test y no existe diferencia significativa en el pos-test ($p=0.189$).

Tabla 20. Estudiantes que leen las etiquetas de alimentos procesados por programa educativo pre y post-test.

Programa educativo	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Bastante		Siempre		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Arquitectura	6	2	2	7	3	1	0	0	0	0	11	10
Biología	4	1	2	2	4	2	1	1	1	0	12	6
Ingeniería de Materiales	0	2	1	0	4	3	1	2	1	0	7	7
Ingeniería Civil	4	3	5	1	3	8	2	1	0	0	14	13
Ingeniería en Electrónica	3	3	2	3	6	4	1	3	1	0	13	13
Ingeniería en Telecomunicaciones	3	0	7	8	3	3	0	0	0	1	13	12
Ingeniería en Geología Ambiental	3	2	4	8	5	4	0	2	0	0	12	13
Ingeniería Industrial	1	1	3	5	8	6	0	0	0	0	12	12
Ingeniería Minero Metalúrgica	5	2	3	2	3	7	3	0	0	1	14	12
Matemáticas Aplicadas	0	-	1	-	0	-	0	-	0	-	1	-
Química	1	3	5	3	3	3	3	1	0	0	12	10
Química en Alimentos	0	0	0	0	1	2	1	1	2	0	4	3
Ciencias Computacionales	4	2	2	2	3	2	2	3	0	0	11	9
Total	24	21	33	38	39	45	13	14	4	2	136	120
Pre												<i>p= 0.015</i>
Post												<i>p=0.189</i>

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 21 se muestra la proporción de estudiantes que ha realizado alguna dieta para perder peso en los últimos 12 meses por programa educativo. En el pre-test no existe una diferencia significativa con un valor de $p=0.106$, mientras que el post-test si existe una diferencia significativa con un valor de $p=0.027$.

Tabla 21. Estudiantes que realizaron alguna dieta para perder peso por programa educativo pre y post-test.

Programa educativo	Si		No		Alguna vez		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Arquitectura	0	0	12	10	0	0	12	10
Biología	0	0	11	6	2	0	13	6
Ingeniería de Materiales	1	1	3	2	3	4	7	7
Ingeniería Civil	1	1	9	9	4	3	14	13
Ingeniería en Electrónica	3	2	11	10	1	3	15	15
Ingeniería en Telecomunicaciones	0	0	11	10	2	2	13	12
Ingeniería en Geología Ambiental	2	0	11	13	0	0	13	13
Ingeniería Industrial	1	0	8	11	4	1	13	12
Ingeniería Minero Metalúrgica	2	2	9	11	4	1	15	14
Matemáticas Aplicadas	0	-	1	-	0	-	1	-
Química	0	0	10	8	3	2	13	10
Química en Alimentos	0	1	1	2	3	1	4	4
Ciencias Computacionales	2	3	7	5	1	1	10	9
Total	12	10	104	97	27	18	143	125
Pre								$p=0.106$
Post								$p=0.027$

FUENTE: Elaboración propia

En relación al lugar donde suelen acudir para realizar su desayuno se puede observar que existe una diferencia significativa en relación al semestre con un valor de $p=0.035$ en el pre-test y $p=0.011$ en el pos-test como se puede observar en la tabla 22.

Tabla 22. Lugar donde suelen acudir para realizar su desayuno por semestre en el pre y pos-test.

Semestre	Llevo comida de casa		Cafetería universitaria		Restaurant		Comida rápida		Casa amigo/familiar		Casa		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
2°	4	3	1	2	0	0	0	0	3	4	5	2	13	11
3°	12	7	7	6	0	1	0	1	2	1	5	1	26	17
4°	40	40	18	13	1	0	0	2	3	2	14	4	76	61
5° o más	13	11	3	5	0	2	2	0	2	1	1	0	21	19
Total	69	61	29	26	1	3	2	3	10	8	25	7	136	108
Pre														$p=0.035$
Post														$p=0.011$

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 23 se muestra la proporción de estudiantes que realiza ejercicio según el género, con un valor estadístico significativo de $p=0.006$ en el pre-test y un valor de $p=0.000$ en el post-test.

Tabla 23. Estudiantes que realizan ejercicio según el género pre y post-test.

Práctica ejercicio	Si		No		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Masculino	63	55	23	24	87	79
Femenino	24	14	27	29	51	43
Total	87	69	50	53	138	122
Pre						$p=0.006$
Post						$p=0.000$

FUENTE: Elaboración propia

Antropometría

En relación a la antropometría que se les realizó existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres en relación al peso, masa grasa y masa muscular en el pre y pos-test, a excepción de la masa grasa en el pos-test y el IMC en ambos test. Observándose que la media de porcentaje de masa grasa en mujeres y hombres se encuentra elevada, a excepción de las mujeres en el pos-test y la media de porcentaje masa muscular se encuentra dentro de los niveles normales tanto en hombres como en las mujeres para ambos test (tabla 24).

Tabla 24. Proporción de peso, porcentaje de masa grasa y porcentaje de masa muscular por género pre y pos-test.

Antropometría		Peso (Kg)				IMC			
Sexo	Media		DE		Media		DE		
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
Masculino	71.7	71.7	12.50	12.4	24.69	24.38	3.78	3.79	
Femenino	61.77	61.1	13.59	11.6	24.50	24.61	4.17	3.97	
Pre	p=0.000				p=0.396				
Post	p=0.000				p=0.619				

% Masa grasa				% Masa muscular			
Media		DE		Media		DE	
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
25.80	30.4	15.35	10.5	37.76	37.7	3.71	3.8
35.39	29.3	7.41	8.9	24.87	25.2	3.36	4.2
p=0.000				p=0.000			
p=0.309				p=0.000			

FUENTE: Elaboración propia

En relación al programa educativo y composición corporal en el pre-test se puede observar en la tabla 25 que existe una diferencia significativa entre los estudiantes de la licenciatura en biología y los demás programas educativos en relación a su peso e índice de masa corporal con un valor de $p=0.004$ para el peso y $p=0.027$ para el índice de masa corporal. Se puede observar también una diferencia significativa de entre los estudiantes de la licenciatura en Química y los demás programas educativos en relación su índice de masa corporal con un valor de $p=0.0005$. Así mismo se muestra que existe diferencia significativa entre los estudiantes de la licenciatura en Ingeniería Industrial y los demás programas educativos en relación al porcentaje de masa grasa con un valor de $p=0.002$. Igualmente se muestra una diferencia significativa entre la licenciatura en Arquitectura y los demás programas educativos en relación al porcentaje de masa muscular con un valor de $p=0.035$. Por último se muestra una diferencia significativa entre la licenciatura en Ingeniería en Electrónica y los demás programas educativos en relación al porcentaje de masa muscular con un valor de $p=0.014$.

Tabla 25. Peso, IMC, %masa grasa y %masa muscular por programa educativo pre-test.

Programa educativo	Peso		IMC		%Masa grasa		%Masa muscular	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Biología	*56.6	*9.17	*22.1	*2.51	29.65	9.60	29.53	8.13
Total	*68.8	*13.17	*24.8	*3.95	30.34	14.38	33.06	7.12
Química	49.7	.	*28.33	*5.82	28.1	-	27.6	-
Total	67.99	13.77	*24.26	*3.52	30.30	14.08	32.81	7.25
Industrial	62.46	9.54	23.77	3.59	*41.76	35.9	30.21	8.53
Total	68.38	14.07	24.70	3.96	*29.18	*9.35	33.02	7.10
Arquitectura	66.83	7.34	23.63	2.14	24.61	6.66	*36.97	*5.71
Total	67.96	14.30	24.71	4.04	30.83	14.44	*32.37	*7.26
Electrónica	73.30	10.73	24.98	3.66	25.5	9.26	*37.09	*5.54
Total	67.31	14.08	24.57	3.96	30.88	14.42	*32.24	*7.26
Biología: $p=0.004$ y $p=0.027$ / Química: $p=0.0005$ / Industrial: $p=0.002$ Arquitectura: $p=0.035$ / Electrónica: $p=0.014$								

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 26 se puede observar que en el post-test existe una diferencia significativa entre los estudiantes de la licenciatura en biología y los demás programas educativos en relación a su peso con un valor de $p=0.012$, índice de masa corporal con un valor de $p=0.010$ y $p=0.029$ para porcentaje de masa grasa.

Igualmente se muestra una diferencia significativa entre la licenciatura en Arquitectura y los demás programas educativos en relación al porcentaje de grasa con un valor de $p=0.042$. Se muestra también una diferencia significativa entre la licenciatura en Ingeniería en Electrónica y los demás programas educativos en relación al porcentaje de masa grasa con un valor de $p=0.048$. Por último se muestra una diferencia significativa entre los estudiantes de la licenciatura en Ingeniería de Materiales con un valor de $p=0.026$ y la licenciatura en Geología Ambiental $p=0.016$ y los demás programas en relación a su porcentaje de masa muscular.

Tabla 26. Peso, IMC, %masa grasa y %masa muscular por programa educativo post-test.

Programa educativo	Peso		IMC		%Masa grasa		%Masa muscular	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Biología	*56.51	*9.47	*21.00	*3.83	*21.65	*7.48	35.51	8.72
Total	*68.67	*12.97	*24.68	*2.22	*29.22	*9.54	33.01	7.14
Arquitectura	65.28	1.27	23.30	1.07	*23.54	*5.21	37.95	4.84
Total	68.29	2.59	24.59	3.97	*29.27	*9.73	32.74	7.24
Electrónica	72.32	3.62	24.58	3.54	*24.28	*6.56	36.74	3.99
Total	67.63	1.25	24.48	3.89	*29.30	*9.72	32.77	7.37
Materiales	66.56	3.10	26.85	5.44	37.51	13.32	*28.01	*8.07
Total	68.24	1.28	24.35	3.71	28.30	9.10	*33.45	*7.07
Geología Ambiental	62.85	3.96	23.70	3.61	32.00	8.90	*29.13	*7.27
Total	68.70	1.24	24.59	3.87	28.45	9.61	*33.62	*7.08

Biología: $p=0.012$, $p=0.010$ y $p=0.029$ / Arquitectura: $p=0.042$ / Electrónica: $p=0.048$ / Materiales: $p=0.026$
Geología Ambiental: $p=0.016$

FUENTE: Elaboración propia

En cuanto a la composición corporal en relación al semestre no hay diferencias significativas en el pre-test y post-test (tabla 27).

Tabla 27. Peso, IMC, %masa grasa y %masa muscular por semestre pre y post-test.

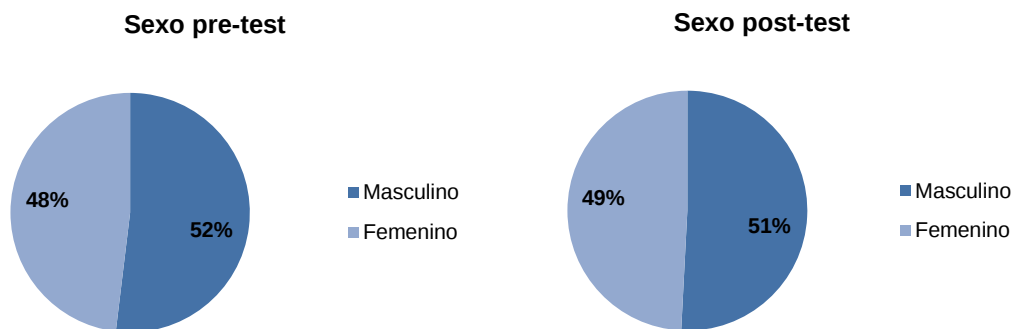
Antropometría	Peso (Kg)				IMC				% Masa grasa				% Masa muscular			
	Media		DE		Media		DE		Media		DE		Media		DE	
Semestre/ Valor de p	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
2°	62.4	62.2	9.64	10.2	23.9	24.2	2.6	2.9	28.9	26.2	10.2	8.91	32.8	33.2	8.2	8.7
p	0.13	0.09			0.54	0.80			0.74	0.30			0.98	0.30		
3°	68.3	66.7	12.0	11.8	24.5	24.3	3.9	3.8	29.7	30.0	9.3	8.74	32.4	33.8	7.2	7.5
p	0.82	0.66			0.95	0.86			0.87	0.95			0.72	0.64		
4°	68.6	69.6	15.8	14.8	24.7	24.6	4.1	4.0	30.6	30.3	16.6	10.45	33.0	33.4	7.5	6.7
p	0.43	0.11			0.64	0.67			0.67	0.64			0.76	0.70		
Otro	64.5	67.9	10.0	13.1	24.5	24.3	3.8	3.7	29.8	30.2	11.1	9.66	32.8	33.0	7.2	7.6
	0.92	0.78			0.94	0.86			0.89	0.90			0.99	0.90		

FUENTE: Elaboración propia

SALUD Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES

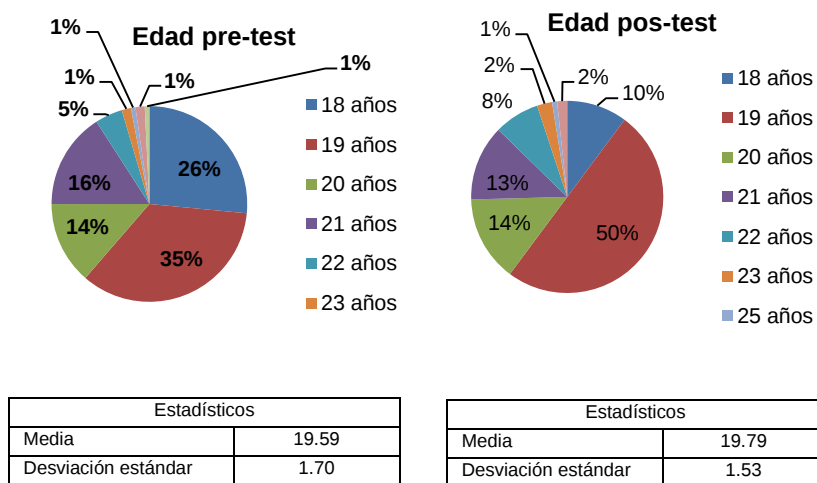
Se encuestó a un total de 134 estudiantes universitarios en el pre-test y 122 en el pos-test de la asignatura de Salud y Prevención de adicciones, 52% del sexo masculino y 48% del sexo femenino con edad que oscila entre 18 y 28 años con una media de edad de 19.59 y una desviación estándar de 1.70 en el pre-test y en el post-test 51% del sexo masculino y 49% del sexo femenino con edad que oscila entre 18 y 26 años con una media de edad de 19.79 y una desviación estándar de 1.53 respectivamente como se muestra en la gráfica 13 y 14.

Gráfica 13. Porcentaje de hombres y mujeres pre y post-test.



FUENTE: Elaboración propia

Gráfica 14. Porcentaje de edad pre y pos-test.



FUENTE: Elaboración propia

Conocimientos

En la tabla 28 se muestran los resultados de los conocimientos sobre tabaco, alcohol y otras drogas tanto para el pre y pos-test. Se puede observar que aproximadamente la mitad de los estudiantes identifica cuales son drogas y todo lo relacionado con sus efectos dañinos. Pero en relación a como dañan física y psicológicamente estas drogas no existe mucho conocimiento. Así mismo, en relación a resultados positivos la mitad de los encuestados aumentaron un poco sus conocimientos.

Tabla 28. Conocimientos sobre drogas pre y pos-test.

Conocimientos sobre tabaco, alcohol y otras drogas		Respuesta correcta %	
		Pre-test	Post-test
1.	Consideras peligroso el consumo de drogas	80.60%	77.05%
2.	Cuáles son drogas	86.57%	89.17%
3.	Enfermedades por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	58.78%	61.74%
4.	Existen drogas más dañinas que otras	92.54%	87.60%
5.	El uso de marihuana interfiere en el aprendizaje	45.52%	51.64%
6.	El consumo de bebidas alcohólicas no crea dependencia psicológica	43.61%	47.50%
7.	El consumo de drogas altera la capacidad de conducir vehículos con seguridad	85.71%	90.98%
8.	El uso de alcohol, tabaco y marihuana no altera las hormonas y/o capacidad reproductiva del hombre y la mujer	68.66%	67.77%
9.	El fumar cigarrillos y puros produce cáncer de pulmón	94.78%	94.26%
10.	Si consumes drogas ilegales puedes tener problemas con la ley	99.25%	93.44%
11.	El alcohol tiene valor nutritivo	58.96%	65.57%
12.	El consumo de drogas durante el embarazo puede tener efectos negativos sobre el desarrollo del feto	96.99%	96.69%
13.	Solo los individuos con graves desajustes de la personalidad se vuelven alcohólicos	67.16%	74.59%
14.	Fumar cigarrillos es menos peligroso que consumir drogas	73.13%	66.94%

FUENTE: Elaboración propia

Siguiendo en este apartado de conocimientos sobre drogas, el estudio reveló que el 53.7% y 53.3% de los estudiantes tiene un nivel alto de conocimientos en el pre y pos-test, menos de la mitad de la población estudiantil estudiada presentó un nivel medio de conocimientos 37.3% y 40.2% y por último un 9% y 6.6% tiene un nivel de conocimientos bajo. Tanto los alumnos que contestaron el test al inicio como al final revelaron un conocimiento similar sobre las drogas (tabla 29). Al relacionar el nivel de conocimientos por sexo, semestre y programa educativo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas a excepción del post-test por semestre con una diferencia significativa con un valor de $p=0.016$ (tabla 29, 30, 31 y 32).

Tabla 29. Nivel de conocimientos sobre drogas pre y pos-test.

Nivel de conocimiento	Pre(%)	Post (%)
Nivel Alto	53.7%	53.3%
Nivel Medio	37.3%	40.2%
Nivel Bajo	9.0%	6.6%

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 30. Nivel de conocimientos sobre drogas por sexo pre y pos-test.

Sexo	Nivel alto		Nivel medio		Nivel bajo		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Masculino	33	31	26	25	9	6	68	62
Femenino	37	34	23	24	3	2	63	60
Total	70	65	49	49	12	8	131	122

p= 0.199 p= 0.345

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 31. Nivel de conocimientos sobre drogas por semestre pre y pos-test.

Semestre	Nivel alto		Nivel medio		Nivel bajo		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1°	-	1	-	2	-	0	-	3
2°	70	60	48	47	12	7	130	114
3°	0	2	1	0	0	0	1	2
4°	2	2	0	0	0	0	2	2
Otro	0	0	1	0	0	1	1	1
Total	72	65	50	49	12	8	134	122

p= 0.531 p= 0.016

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 32. Nivel de conocimientos sobre drogas por programa educativo pre y pos-test.

Semestre	Nivel alto		Nivel medio		Nivel bajo		Total	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Arquitectura	7	5	2	5	2	0	11	10
Biología	8	9	3	0	1	1	12	10
Ingeniería de Materiales	5	6	4	4	3	1	12	11
Ingeniería Civil	8	7	3	5	1	0	12	12
Ingeniería en Electrónica	6	2	4	6	2	2	12	10
Ingeniería en Telecomunicaciones	9	6	3	5	0	1	12	12
Ingeniería en Geología Ambiental	7	7	4	1	0	0	11	8
Ingeniería Industrial	4	5	7	7	2	1	13	13
Ingeniería Minero Metalúrgica	7	6	5	6	0	0	12	12
Química	5	6	6	4	1	1	12	11
Química en Alimentos	5	5	7	5	0	0	12	10
Ciencias Computacionales	1	1	2	0	0	1	3	2
Total	72	65	50	48	12	8	134	121

p= 0.496 y p= 0.169

FUENTE: Elaboración propia

Actitudes

Las actividades que realizan los estudiantes en su tiempo libre tanto en pre como en el post-test van desde escuchar música en la mayoría de ellos, (55.22% y 59.01%) en orden descendente continúa reunirse con amigos (45.52% y 45.90%) y (0.75% y 0.81%) acepta consumir alguna droga (tabla 33).

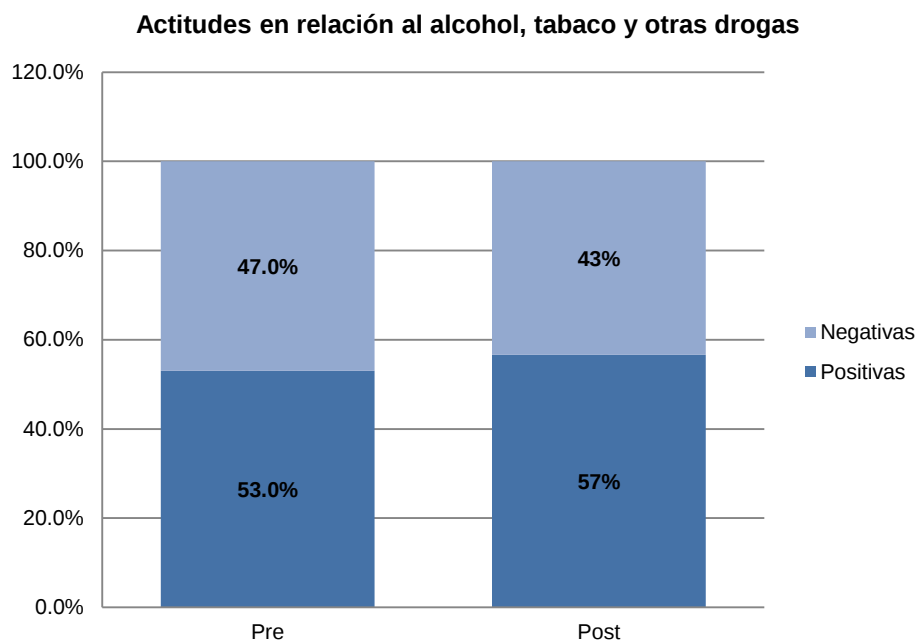
Tabla 33. Actividades que realizan los estudiantes en su tiempo libre pre y pos-test.

Actitud	Pre-test		Post-test	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Leer/escribir	38	28.36%	48	39.34%
Pasear/bailar	51	38.06%	30	24.59%
Deporte/Gimnasia	53	39.55%	50	40.98%
Descansar/dormir	58	43.28%	49	40.16%
Practicar un arte	35	26.12%	24	19.67%
Computadora/internet	43	32.09%	33	27.04%
Escuchar música	74	55.22%	72	59.01%
Usar alguna droga	1	0.75%	1	0.81%
Meditar/reunión espiritual	3	2.24%	2	1.6%
Reunirse con amigos	61	45.52%	56	45.90%

FUENTE: Elaboración propia

Entre las actitudes que adoptan los estudiantes cuando están enojados o frustrados, en orden descendente, se observa en los primeros lugares, acciones positivas (53%) como escuchar a los demás, sale a caminar y analiza la situación, de respuestas a estos ítem; sin embargo otro grupo de estudiantes actúa con acciones negativas (47%) como ponerse violento, tomar tranquilizantes consumo de cigarrillos o bebidas alcohólicas. En el post-test, entre las actitudes que adoptan los estudiantes cuando están enojados o frustrados, en orden descendente, se observa en los primeros lugares, acciones positivas (57%) como escuchar a los demás, sale a caminar y analiza la situación, de respuestas a estos ítem; sin embargo otro grupo de estudiantes actúa con acciones negativas (45%) como ponerse violento, tomar tranquilizantes consumo de cigarrillos o bebidas alcohólicas (gráfica 15).

Gráfica 15. Actitudes en relación al alcohol, tabaco y otras drogas pre y post-test.



FUENTE: Elaboración propia

Entre las actitudes que adoptan los estudiantes cuando están enojados o frustrados, en orden descendente, se observa en los primeros lugares, acciones positivas como analizar la situación, salir a caminar y escuchar a los demás, con aproximadamente 48.9%, 33%, 4.5% (pre-test), 45%, 39.17%, 4.17% (post-test) respectivamente, de respuestas a estos ítem; sin embargo otro grupo de estudiantes actúa con acciones negativas como ponerse violento y el consumo de bebidas alcohólicas observando el 3.8% y 1.5% (pre-test) 3.3% y 0.83% (post-test) respectivamente (tabla 34).

Tabla 34. Actitud que adoptan los estudiantes cuando están enojados o frustrados pre y post-test.

Actitud	Pre-test		Post-test	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Ingiera bebidas alcohólicas	2	1.50%	1	0.83%
Sale a caminar	44	33.08%	47	39.17%
Se pone violento	5	3.76%	4	3.33%
Toma tranquilizantes	0	0%	0	0%
Fuma cigarrillos	0	0%	2	1.67%
Analiza la situación	65	48.87%	54	45%
Escucha a los demás	6	4.51%	5	4.17%
Otro	11	8.27%	7	5.83%

FUENTE: Elaboración propia

A la interrogante de que actitud tomaría frente a un amigo que consume drogas responden favorablemente y en un mayor porcentaje en tratar de ayudarlo (60.61%) (80) en el pre-test y (60%) (72) en el post-test (tabla 35).

Tabla 35. Actitud que toma el estudiante frente a un amigo que consume drogas pre y post-test.

Actitud	Pre-test		Post-test	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Le rechaza	6	4.55%	7	5.83%
Trata de ayudarlo	80	60.61%	72	60%
No le importa	44	33.33%	39	32.5%
Otra	2	1.52%	2	1.67%

FUENTE: Elaboración propia

Al introducirse al hogar del estudiante interrogando en pre y post-test sobre el consumo de drogas por miembros de su hogar, se reporta que en 25.56% (23) y 23.60% (21) de los hogares no consumen ninguna y que el tipo de droga que más consumen son las depresoras con un 30.34% (27) y 41.11% (37) donde sobresale el alcohol (tabla 36).

Tabla 36. Consumo de drogas por miembros de su hogar pre y post-test.

Tipo de droga	Pre-test		Post-test	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Ninguna	21	23.60%	23	25.56%
Depresoras	27	30.34%	37	41.11%
Estimulantes	1	1.12%	3	3.33%
Perturbadoras	0	0%	0	0%
Combinadas	40	44.94%	27	30%

FUENTE: Elaboración propia

Además las drogas más frecuentes que consumen en el hogar en el pre y post-test, el 49.25% (66) y 53.2% (65) de los estudiantes consume alcohol, 29.1% (39) y 21.3% (26) de los estudiantes también consumen tabaco, igualmente un 6.71% (9) y 6.5% (8) consumen marihuana (tabla 37). Las ocasiones más frecuentes a nivel familiar de consumo de bebidas alcohólicas son las celebraciones 67.7% (90) y 95.24% (80) como la navidad, época de reflexión espiritual, cumpleaños, bodas, graduaciones y otras ocasiones tales como semana santa, fiestas patrias, bautizos en el pre y post-test respectivamente.

Tabla 37. Drogas más frecuentes que se consumen dentro del hogar pre y post-test.

Droga	Pre-test		Post-test	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Alcohol	66	49.25%	65	53.2%
Tabaco	39	29.10%	26	21.3%
Marihuana	9	6.71%	8	6.5%

FUENTE: Elaboración propia

La Autoestima es como una persona se siente y opina de sí mismo. En el presente estudio se clasificaron tres valoraciones en el pre y post-test de autoestima de acuerdo al porcentaje obtenido: Autoestima alta: calificación 80% y más con una frecuencia de 108 y 111 estudiantes que corresponde al 81.2 % y 91% de los estudiantes. Autoestima intermedia: calificación entre 60% -79% con una frecuencia de 19 y 5 estudiantes o sea el 14.3% y 4.1%. Autoestima baja: calificación menor de 60% con 6 estudiantes para ambos test en este rango que corresponde al 6% y 4.9% respectivamente (tabla 38).

Tabla 38. Nivel de autoestima pre y post-test.

Autoestima	Pre-test % (n)	Post-test % (n)
Autoestima elevada	81.2% (108)	91% (111)
Autoestima intermedia	14.3% (19)	4.1% (5)
Autoestima baja	4.5% (6)	4.9% (6)

FUENTE: Elaboración propia

No se observa diferencia estadísticamente significativa en relación con el sexo, semestre y programa educativo a excepción del post-test por programa educativo con un diferencia significativa con un valor de $p=0.034$ (tabla 39).

Tabla 39. Nivel de autoestima por sexo, semestre y programa educativo pre y post-test.

Variables	Autoestima pre-test				Autoestima post-test			
	Alta	Media	Baja	Total	Alta	Media	Baja	Total
SEXO								
Femenino	56	9	3	68	57	2	3	62
Masculino	49	10	3	62	54	3	3	60
Total	105	19	6	130	111	5	6	122
$p=0.886$ y $p=0.883$								
SEMESTRE								
1°	-	-	-	-	3	0	0	3
2°	104	19	6	129	103	5	6	114
3°	1	0	0	1	2	0	0	2
4°	2	0	0	2	2	0	0	2
Otro	1	0	0	1	1	0	0	1
Total	108	19	6	133	111	5	6	122
$p=0.987$ y $p=0.999$								
PROGRAMA EDUCATIVO								
Arquitectura	9	2	0	11	9	0	1	10
Biología	10	0	2	12	9	0	1	10
Ingeniería de Materiales	9	1	2	12	8	1	2	11
Ingeniería Civil	9	2	1	12	10	1	1	12
Ingeniería en Electrónica	10	2	0	12	10	0	0	10
Ingeniería en Telecomunicaciones	12	0	0	12	12	0	0	12
Ingeniería en Geología Ambiental	9	2	0	11	8	0	0	8
Ingeniería Industrial	9	3	0	12	12	1	0	13
Ingeniería Minero Metalúrgica	10	2	0	12	12	0	0	12
Química	10	2	0	12	11	0	0	11
Química en Alimentos	10	2	0	12	9	1	0	10
Ciencias Computacionales	1	1	1	3	0	1	1	2
Total	108	19	6	133	110	5	6	121
$p=0.273$ y $p=0.034$								

FUENTE: Elaboración propia

Prácticas

En la tabla 40 se muestra la proporción de estudiantes en el pre y post-test que al menos alguna vez consumieron alcohol, tabaco y otras drogas se hace manifiesto al revelar que 94.74% (126) y 90.08% (109) estudiantes han consumido bebidas alcohólicas; el 57.69% (75) y 52.94% (63) han consumido cigarrillos alguna vez en su vida y el 38.71% (39) y 39.79% (39) de los estudiantes participantes del estudio han consumido otras drogas conformada principalmente por el sexo masculino con una diferencia significativa en el consumo de tabaco en el pre y post-test con un valor de $p=0.004$ y $p=0.014$ (tabla 41). También se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa para el consumo de otras drogas por semestre en el post-test con un valor de $p=0.000$ (tabla 42). En relación a otras drogas la proporción es menor pero su consumo siempre se vuelve alarmante. Y por programa educativo se encontró una diferencia significativa en el consumo de alcohol con un valor de $p=0.025$ en el post-test (tabla 43).

Tabla 40. Consumo de drogas al menos alguna vez en la vida por tipo de droga pre y post-test.

Tipo de droga	Consumo de drogas	
	Pre-test % (n)	Post-test % (n)
Alcohol	94.74% (126)	90.08% (109)
Tabaco	57.69% (75)	52.94% (63)
Otras drogas	38.61% (39)	39.79% (39)
Marihuana	29.10% (39)	26.22% (32)
Cocaína	5.22% (7)	5.73% (7)
Inhalantes	2.98% (4)	0.81% (1)
Hongos	5.22% (7)	3.27% (4)
Floriscunda	1.49% (2)	0.81% (1)
Crack	0.74% (1)	0.81% (1)
Pastillas para dormir	2.23% (3)	4.91% (6)
Pastillas para no dormir	0.74% (1)	2.45% (3)
Tranquilizantes	1.49% (2)	3.27% (4)

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 41. Consumo de drogas al menos alguna vez en la vida por tipo de droga y por sexo pre y post-test.

Tipo de droga	Alcohol		Tabaco		Otras drogas	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Masculino	66	55	46	39	13	22
Femenino	57	54	26	24	23	17
Total	123	109	72	63	36	39
Chi ²	p=0.196	p=0.604	p=0.004	p=0.014	P=0.291	p=0.769

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 42. Consumo de drogas al menos alguna vez en la vida por tipo de droga y por semestre pre y post-test.

Tipo de droga	Alcohol		Tabaco		Otras drogas	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
1°	0	3	0	2	0	2
2°	122	101	73	58	35	35
3°	1	2	0	1	0	0
4°	2	2	1	1	1	1
Otro	1	1	1	1	1	1
Total	126	109	75	63	37	39
Chi ²	p=0.973	p=0.918	p=0.676	p=0.723	p=0.671	p=0.000

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 43. Consumo de drogas al menos alguna vez en la vida por tipo de droga y por programa educativo pre y post-test.

Programa educativo	Alcohol		Tabaco		Otras drogas	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Arquitectura	10	9	5	4	4	3
Biología	11	9	5	4	5	5
Ingeniería de Materiales	12	11	8	7	5	4
Ingeniería Civil	10	8	5	5	1	1
Ingeniería en Electrónica	12	10	6	7	2	3
Ingeniería en Telecomunicaciones	9	8	6	6	2	1
Ingeniería en Geología Ambiental	11	8	9	3	5	3
Ingeniería Industrial	12	11	6	5	5	5
Ingeniería Minero Metalúrgica	12	12	8	6	0	1
Química	12	11	6	7	3	7
Química en Alimentos	12	9	8	6	4	5
Ciencias Computacionales	3	2	3	2	1	0
Total	126	108	75	62	37	38
Chi ²	p=0.973	p=0.025	p=0.676	p=0.702	p=0.225	p=0.151

FUENTE: Elaboración propia

En el pre-test el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas por primera vez afecta significativamente a los estudiantes desde los 7, 10 y 14 años de edad respectivamente con una frecuencia más relevante a los 18 años de edad; mientras que en el post-test desde los 10, 10 y 11 años de edad respectivamente con una frecuencia más relevante a los 17 años de edad (tabla 44).

Tabla 44. Edad de consumo de drogas por primera vez por tipo de droga pre y post-test.

Tipo de droga	Edad de inicio de consumo de droga			
	Pre-test		Post-test	
	Rango de edad de consumo	Mayor porcentaje	Rango de edad de consumo	Mayor porcentaje
Alcohol	7-21 años	18 años (23.81%)	10-20 años	17 años (23.64%)
Tabaco	10-21 años	18 años (24.32%)	10-25 años	17 años (26.15%)
Otras drogas	14-20 años	18 años (31.71)	11-22 años	17 y 19 años (26.83%)

FUENTE: Elaboración propia

Es importante revisar los factores que favorecen la conducta de fumar e ingerir bebidas alcohólicas y otras drogas en los jóvenes por lo que al analizar las razones porque los estudiantes usan drogas se observa en la tabla 45 tanto para el pre-test como para el post-test las más frecuentes es por curiosidad o por experimentar, en más del 50% de los casos; seguido por varias razones no solo una, por presión de los amigos o imitación, y en menor porcentaje, por emociones negativas tales como tristeza, soledad, frustración o desafío.

Tabla 45. Motivos más frecuentes por los que consumen drogas pre y post-test.

Motivos	Tipo de droga					
	Pre-test			Post-test		
	Alcohol	Tabaco	Otras drogas	Alcohol	Tabaco	Otras drogas
Emociones negativas	1.09% (1)	1.79% (1)	2.38% (1)	0.98% (1)	0% (0)	4.88% (2)
Presión o imitación	5.43% (5)	1.79% (1)	2.38% (1)	3.92% (4)	2.27% (1)	0% (0)
Curiosidad o experimentar	55.43% (51)	78.57% (44)	78.57% (33)	66.67% (68)	68.18% (30)	87.8% (36)
Múltiples razones	28.26% (26)	16.07% (9)	16.67% (7)	20.59% (21)	27.27% (12)	7.32% (3)
Otra	9.78% (9)	1.79% (1)	0% (0)	7.84% (8)	2.27% (1)	0% (0)

FUENTE: Elaboración propia

En relación al consumo actual de bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses el 81.89% (84) y 81.42% (92) continúan esta práctica. En el consumo de tabaco se observa el 37.21% (32) y 36.99% (27) y otras drogas se observa el 14.04% (8) y 19.23% (10) para el pre y post-test (tabla 46).

Tabla 46. Consumo actual de drogas por tipo de drogas, sexo, semestre y programa educativo pre y post-test.

Variable	Tipo de droga					
	Pre-test			Post-test		
	Alcohol	Tabaco	Otras drogas	Alcohol	Tabaco	Otras drogas
GENERAL	81.89% (84)	37.21% (32)	14.04% (8)	81.42% (92)	36.99% (27)	19.23% (10)
SEXO						
Masculino	57	23	6	48	22	5
Femenino	44	8	2	44	5	5
Total	101	31	8	92	27	10
Chi ²	p=0.133	p=0.045	p=0.191	p=0.441	p=0.016	p=0.892
SEMESTRE						
1°	0	0	0	2	1	0
2°	100	30	8	85	25	8
3°	1	0	0	2	0	0
4°	2	4	0	2	1	1
Otro	1	5	0	1	0	1
Total	104	32	8	92	27	10
Chi ²	p=0.822	p=0.178	p=0.684	p=0.811	p=0.927	p=0.028
PROGRAMA EDUCATIVO						
Arquitectura	9	1	1	8	2	0
Biología	9	2	2	5	2	2
Ingeniera de Materiales	10	3	0	11	3	2
Ingeniería Civil	6	2	0	5	2	0
Ingeniería en Electrónica	10	3	0	10	4	2
Ingeniería en Telecomunicaciones	7	3	1	7	4	1
Ingeniería en Geología Ambiental	10	5	1	8	3	2
Ingeniería Industrial	11	2	1	10	1	0
Ingeniería Minero Metalúrgica	10	3	0	7	2	0
Química	10	2	0	10	1	0
Química en Alimentos	10	4	2	9	3	1
Ciencias Computacionales	2	2	0	1	0	0
Total	104	32	8	91	27	10
Chi ²	p=0.834	p=0.900	p=0.816	p=0.001	p=0.698	p=0.347

FUENTE: Elaboración propia

La frecuencia con que consumen drogas, lo hacen ocasionalmente, en su mayor proporción; le sigue, una vez al mes, una vez a la semana en el pre y post-test, y existen 5 y 2 estudiantes que fuman diariamente y un 1 estudiante que ingiere drogas diariamente, que pertenece al pre-test (tabla 47).

Tabla 47. Frecuencia de consumo actual de drogas por tipo de droga pre y post-test.

Frecuencia de consumo	Tipo de droga					
	Pre-test			Post-test		
	Alcohol	Tabaco	Otras drogas	Alcohol	Tabaco	Otras drogas
Ocasionalmente	61.82% (68)	67.39% (31)	85.71% (18)	71% (71)	81.58% (31)	89.47% (17)
Una vez al mes	23.64% (26)	0%	0%	22% (22)	0%	0%
Una vez a la semana	14.55% (16)	21.74% (10)	9.52% (2)	7% (7)	13.16% (5)	10.53% (2)
Diario o una vez al día	0%	10.87% (5)	4.76% (1)	0%	5.26% (2)	0%

FUENTE: Elaboración propia

Los estudiantes refieren que entre las drogas que más fácilmente adquieren en su localidad están: depresoras (pastillas para dormir, pastillas para no dormir, tranquilizantes, inhalantes) 14.14% y 9.48%; perturbadoras (marihuana y hongos) 2.59% y 3.45%; estimulantes (cocaína y crack) 1.72% y 2.59% y en mayor proporción varias opciones de drogas con 74.14% y 75% (tabla 48).

Tabla 48. Disponibilidad de drogas por los estudiantes pre y post-test.

Tipo de droga	Pre-test	Pos-test
Ninguna	6.9% (8)	9.48% (11)
Depresoras (pastillas para dormir, pastillas para no dormir, tranquilizantes e inhalantes)	14.66% (17)	9.48% (11)
Estimulantes (cocaína y crack)	1.72% (2)	2.59% (2)
Perturbadoras (marihuana y hongos)	2.59% (3)	3.45% (4)
Varias opciones de las anteriores	74.14% (86)	75% (87)

FUENTE: Elaboración propia

A la interrogante ¿estaría dispuesto a participar en un programa de prevención de drogas? El 65.65% (86) y 55.46% (66) de los estudiantes responden que si en el pre y post-test respectivamente con una diferencia significativa por sexo con un valor de $p=0.002$ para el pre-test y $p=0.021$ para el post-test, y por programa educativo con un valor de $p=0.042$ para el pre-test (tabla 49).

Tabla 49. Disposición para participar en un programa de prevención de drogas pre y post-test.

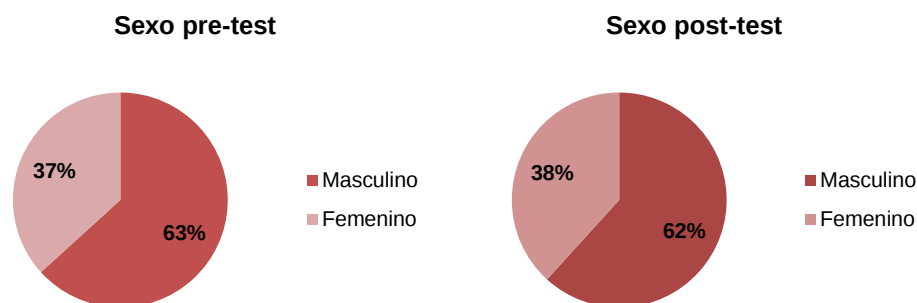
Variable	Disposición			
	Pre-test		Post-test	
	Si está dispuesto	No está dispuesto	Si está dispuesto	No está dispuesto
GENERAL	65.65% (86)	34.35% (45)	55.46% (66)	44.54% (53)
SEXO				
Masculino	31	32	27	33
Femenino	48	13	39	20
Total	83	45	66	53
Chi ²	$p=0.002$		$p=0.021$	
SEMESTRE				
1°	0	0	2	1
2°	84	44	63	49
3°	0	0	0	1
4°	1	1	0	2
Otro	1	0	1	0
Total	86	45	66	53
Chi ²	$p=0.691$		$p=0.317$	
PROGRAMA EDUCATIVO				
Arquitectura	5	5	4	6
Biología	7	5	3	7
Ingeniería de Materiales	10	2	9	2
Ingeniería Civil	7	4	7	4
Ingeniería en Electrónica	8	4	3	7
Ingeniería en Telecomunicaciones	6	6	8	3
Ingeniería en Geología Ambiental	10	1	6	2
Ingeniería Industrial	10	3	7	6
Ingeniería Minero Metalúrgica	4	7	5	6
Química	10	2	5	6
Química en Alimentos	9	3	6	4
Ciencias Computacionales	0	3	2	0
Total	86	45	65	53
Chi ²	$p=0.042$		$p=0.195$	

FUENTE: Elaboración propia

SEXUALIDAD RESPONSABLE

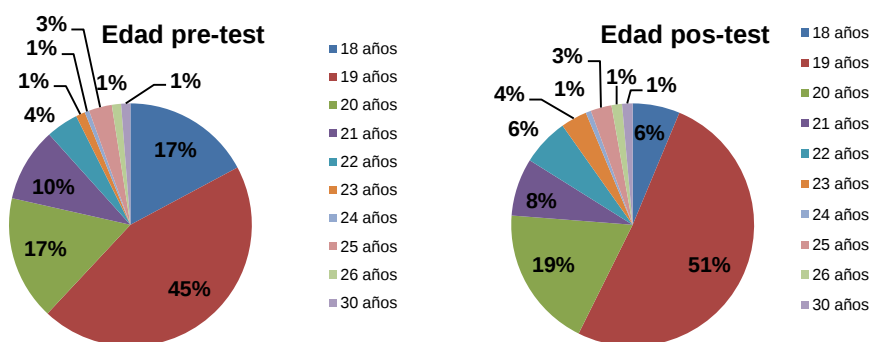
En el pre-test se encuestó a un total de 166 estudiantes de la asignatura de Sexualidad Responsable, 63% del sexo masculino y 37% del sexo femenino con edad que oscila entre 18 y 30 años, con una media de edad de 19.8 y una desviación estándar de 2.008 respectivamente como se muestra en la gráfica 16. En el post-test se encuestó a un total de 149 estudiantes de la misma asignatura, 62% del sexo masculino y 38% del sexo femenino con edad que oscila entre 18 y 30 años, con una media de edad de 20.06 y una desviación estándar de 2.035 respectivamente como se muestra en la gráfica 17.

Gráfica 16. Porcentaje de hombres y mujeres pre y pos-test.



FUENTE: Elaboración propia

Gráfica 17. Edad pre y pos-test.



Estadísticos	
Media	19.80
Desviación estándar	2.008

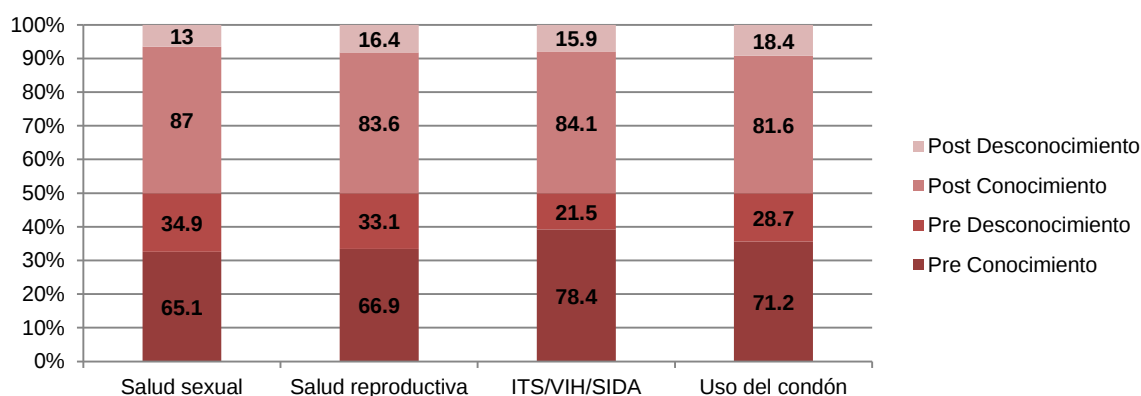
Estadísticos	
Media	20.06
Desviación estándar	2.035

FUENTE: Elaboración propia

Conocimientos

Los resultados que se obtuvieron en el pre y pos-test relación a conocimientos sobre salud sexual se muestra que 35% y 13% tiene desconocimiento y un 65% y 87% tiene conocimiento en este rubro en relación a todo lo que implica la sexualidad como por ejemplo al derecho de una práctica sexual plena, a la promoción de la salud sexual de la igualdad entre hombres y mujeres y que tener sexo no es solo para tener hijos o que no es mejor el acto sexual cuando se consume alcohol u otras drogas. Los conocimientos en relación a salud reproductiva como por ejemplo si las píldoras anticonceptivas causan cáncer, la abstinencia es el método anticonceptivo 100% efectivo, sobre el control médico de la mujer, si tienen acceso a información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar donde se muestra un 33% y 16% de desconocimiento y un 67% y 84% si tiene conocimiento. En cuanto a conocimientos sobre VIH/SIDA/ITS se observa que el 22% y 16% tiene desconocimiento en este rubro, mientras que un 78% y 84% tiene conocimiento en el pre y post-test respectivamente. Esto en relación a que es el VIH, que significan las siglas VIH/SIDA, vías de transmisión, diagnóstico, tratamiento y prevención. Y conocimientos sobre el uso del condón se muestra que el 71% y 82% tiene conocimiento y un 29% y 18% tiene desconocimiento en este rubro en el pre y post-test respectivamente. Como por ejemplo si es un método eficaz para prevenir infecciones y el VIH/SIDA y sobre el uso correcto del condón y en qué condiciones se puede utilizar (gráfica 18).

Gráfica 18. Conocimientos pre y pos-test.

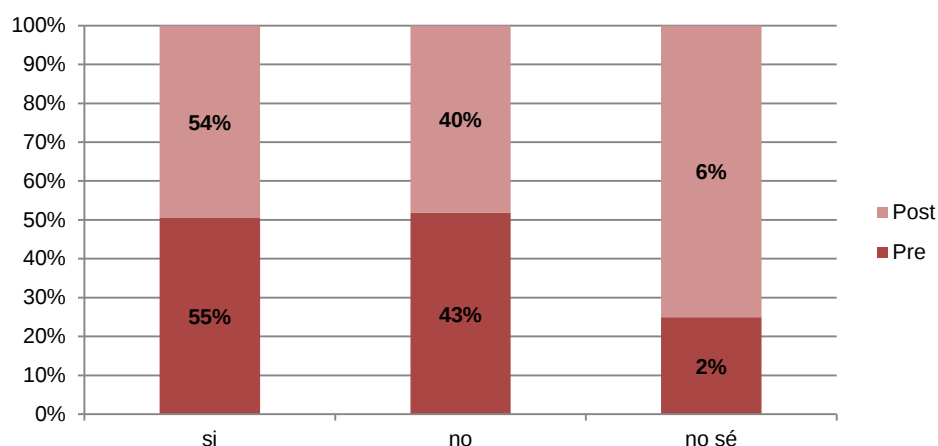


FUENTE: Elaboración propia

Prácticas

En la gráfica 19 se muestran las prácticas sobre salud sexual, en donde se obtuvo que un 55% y 54% de los estudiantes universitarios no son sexualmente activos, un 43% y 40% si lo son y solo un 2% y 6% contesto que no lo sabe en el pre y post-test respectivamente.

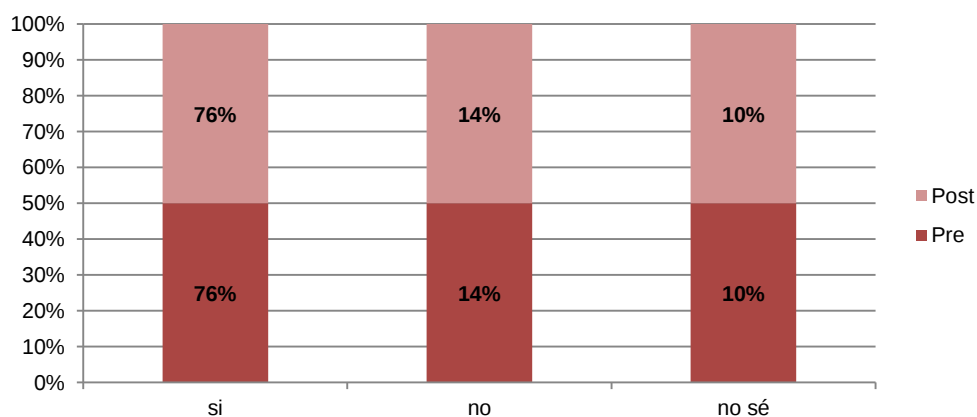
Gráfica 19. Prácticas sobre salud sexual: Actividad sexual pre y pos-test.



FUENTE: Elaboración propia

En la gráfica 20 se muestra que un 76% de los estudiantes universitarios usan algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, un 14% no usa ningún método anticonceptivo y solo el 10% contesto que no lo sabe para ambos test.

Gráfica 20. Prácticas sobre salud sexual: Uso de métodos anticonceptivos pre y pos-test.



FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 50 se muestran los resultados del pre y post-test las prácticas que están relacionadas con el VIH/SIDA/ITS; el 89.16% y 93.84% contesto que en la actualidad no presentan una infección de transmisión sexual, el 3.01% y 1.37% contesto que sí y un 7.83% y 4.79% contesto que no lo sabe. El 95.78% y 97.30% nunca ha pagado para tener relaciones sexuales, mientras que un 2.41% y 2.03% si lo ha hecho. En cuanto a tener relaciones sexuales con personas desconocidas el 89.76% y 95.95% contesto que nunca lo ha hecho y un 3.01% y 2.03% si lo ha hecho.

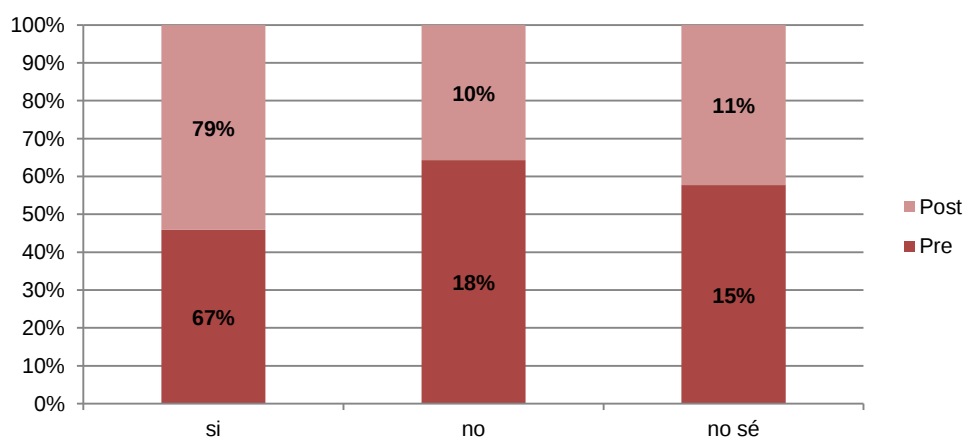
Tabla 50. Prácticas relacionadas con el VIH/SIDA/ITS pre y post-test.

Descripción	Pre-test			Post-test		
	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe
En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual	3.01%	89.16%	7.83%	1.37%	93.84%	4.79%
He pagado para tener relaciones sexuales	2.41%	95.78%	1.81%	2.03%	97.30%	0.68%
He tenido alguna infección de transmisión sexual	3.01%	89.76%	7.23%	4.76%	91.16%	4.08%
He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades	3.01%	89.16%	7.83%	2.03%	95.95%	2.03%

FUENTE: Elaboración propia

En la gráfica 21 se muestran las prácticas que están relacionadas con uso del condón indicando que un 67% y 79% son los que lo usan en sus relaciones sexuales, un 18% y 10% no lo utiliza y un 15% y 11% contesto que no sabe en el pre y post-test respectivamente.

Gráfica 21. Prácticas en el uso del condón pre y pos-test.



FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 51 se muestran las prácticas positivas y negativas en el uso del condón del pre y post-test respectivamente; donde el 79.8% y 82.64% verifica que el preservativo no este roto y el 77.91% y 81.82% son los que revisan la fecha de caducidad. En cuanto a las prácticas negativas el 35.37% y 27.97% contesto que tiene relaciones sexuales sin usar el condón, un 48.78% y 60.84% si lo usa y por último un 15.85% y 11.19% contesto que no lo sabe.

Tabla 51. Prácticas positivas y negativas en el uso del condón pre y post-test.

Prácticas		Pre-test			Post-test		
		Si	No	No sabe	Si	No	No sabe
Positivas	Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto	79.8%	6.71%	13.41 %	82.64 %	7.64%	9.72%
	Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo	77.91 %	9.82%	12.27 %	81.82 %	7.69%	10.49 %
Negativas	Tengo relaciones sexuales sin usar el condón	35.37 %	48.78 %	15.85 %	27.97 %	60.84 %	11.19 %

FUENTE: Elaboración propia

Actitudes

En la tabla 52 se pueden observar algunas de las actitudes positivas y negativas que tienen los estudiantes universitarios en relación a su salud sexual, VIH/SIDA/ITS, salud reproductiva y sobre el uso del condón en el pre y post-test.

Tabla 52. Actitudes sobre salud sexual pre y post-test.

Actitudes		Pre-test			Post-test		
		Si	No	No sabe	Si	No	No sabe
Positivas	93Si tuviera razones para creer que tengo la infección con el VIH me haría la prueba	88.55%	8.43%	3.01%	89.86%	8.11%	2.03%
	52Puedo acudir a los servicios de salud sin temor	87.20%	7.32%	5.49%	89.93%	5.37%	4.70%
	50Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos	90.24%	7.32%	2.44%	97.32%	2.01%	0.67%
Negativas	25Los hombres que se preocupan por su apariencia física son "afeminados"	2.41%	93.37%	4.22%	4.05%	91.89%	4.05%
	22Me da vergüenza hablar sobre sexo	7.23%	85.54%	7.23%	3.38%	93.24%	3.38%
	27El acto sexual siempre debe culminar con la penetración	11.45%	72.89%	15.66%	6.04%	86.58%	7.38%
	88Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en un lugar especial	5.42%	90.36%	4.22%	5.44%	91.16%	3.40%
	119Cuando se usa condón no se siente nada	4.82%	77.71%	17.47%	3.38%	82.43%	14.19%

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 53 se pueden observar algunas de las diferencias significativas por *género* en relación a conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes universitarios en temas de salud sexual, salud reproductiva, VIH/SIDA/ITS y uso del condón en el pre-test respectivamente.

Tabla 53. Conocimientos, actitudes y prácticas por género pre-test.

CONOCIMIENTOS	DESCRIPCIÓN				Chi2
	Si	No	No sabe	Total	
Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres					
Masculino	15	64	26	105	p= 0.002
Femenino	2	53	6	61	
Total	17	117	32	166	
El VIH puede transmitirse por medio de una picadura de mosquito					
Masculino	33	55	16	104	p= 0.047
Femenino	14	27	19	60	
Total	47	82	35	164	
El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada					
Masculino	12	86	6	104	p= 0.030
Femenino	1	58	1	60	
Total	13	144	7	164	
Cuando se usa condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación					
Masculino	34	48	23	105	p= 0.001
Femenino	9	23	29	61	
Total	43	71	52	166	
Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua					
Masculino	51	19	35	105	p=0.032
Femenino	20	8	33	61	
Total	71	27	68	166	
El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas					
Masculino	33	32	40	105	p=0.046
Femenino	10	17	34	61	
Total	43	49	74	166	
El material de látex del condón puede estar expuesto directamente a la luz del sol					
Masculino	20	62	23	105	p=0.001
Femenino	2	31	28	61	
Total	22	93	51	166	
Los condones se pueden llevar en la billetera					
Masculino	13	85	7	105	p=0.034
Femenino	17	39	5	61	
Total	30	124	12	166	
ACTITUDES	DESCRIPCIÓN				Chi2
	Si	No	No sabe	Total	
Siento temor de tener sexo porque puede resultar en embarazo					
Masculino	28	66	10	104	p= 0.014
Femenino	30	26	5	61	
Total	58	92	15	165	
Siento temor de tener relaciones sexuales porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual					
Masculino	50	45	9	104	p= 0.042
Femenino	40	20	1	61	
Total	90	65	10	165	
Siento temor de tener relaciones sexuales porque puedo infectarme con VIH/SIDA					
Masculino	46	51	8	105	p= 0.038
Femenino	38	22	1	61	
Total	84	73	9	166	
Si hay amor de por medio no es necesario usar condón					
Masculino	6	90	9	105	p= 0.027
Femenino	0	60	1	61	
Total	6	150	10	166	
La mujer que solicita que se use condón en una relación sexual con ella significa que es muy “jugada”					
Masculino	6	84	15	105	p= 0.010
Femenino	0	59	2	61	
Total	6	143	17	166	

Es un insulto para el hombre que la mujer le pida usar condón					
Masculino	10	85	10	105	p= 0.031
Femenino	4	57	0	61	
Total	14	142	10	166	
DESCRIPCIÓN					
PRÁCTICAS	Si	No	No sabe	Total	Chi2
Tengo relaciones sexuales sin usar el condón					
Masculino	43	50	12	105	p= 0.044
Femenino	15	30	14	59	
Total	58	80	26	164	
Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo					
Masculino	89	6	9	104	p=0.007
Femenino	38	10	11	59	
Total	127	16	20	163	

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 54 se pueden observar algunas de las diferencias significativas por género en relación a conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes universitarios en temas de salud sexual, salud reproductiva, VIH/SIDA/ITS y uso del condón en el post-test respectivamente. En relación a prácticas no se encontró ninguna diferencia significativa.

Tabla 54. Conocimientos y actitudes por género post-test.

CONOCIMIENTOS	DESCRIPCIÓN				Chi2
	Si	No	No sabe	Total	
	La sexualidad incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen				
Masculino	82	4	5	91	p= 0.017
Femenino	45	10	1	56	
Total	127	14	6	147	
	El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón				
Masculino	77	8	6	91	p= 0.045
Femenino	55	0	2	57	
Total	132	8	8	148	
ACTITUDES	DESCRIPCIÓN				Chi2
	Si	No	No sabe	Total	
	Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio				
Masculino	9	73	10	92	p= 0.038
Femenino	13	42	2	57	
Total	22	115	12	149	
	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para la mujer				
Masculino	2	76	12	90	p= 0.014
Femenino	5	51	1	57	
Total	7	127	13	147	
	Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo				
Masculino	19	70	3	92	p= 0.047
Femenino	21	36	0	57	
Total	40	106	3	149	
	Un hombre puede esperar que su novia o esposa le sea siempre fiel				
Masculino	40	34	16	90	p= 0.018
Femenino	17	35	5	57	
Total	57	69	21	147	
	Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo				
Masculino	21	44	26	91	p= 0.015
Femenino	18	34	5	57	
Total	39	78	31	148	
	Es un insulto para el hombre que la mujer le pida usar condón				
Masculino	67	20	5	92	p= 0.007
Femenino	30	26	1	57	
Total	97	46	6	149	
	El SIDA es una enfermedad de prostitutas				
Masculino	3	78	9	90	p= 0.016
Femenino	0	57	0	57	
Total	3	135	9	147	
	La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy "jugada"				
Masculino	2	78	9	89	p= 0.044
Femenino	1	56	0	57	
Total		134	9	146	

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 55 se pueden observar algunas de las diferencias significativas por *semestre* en relación a conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes universitarios en temas de salud sexual, salud reproductiva, VIH/SIDA/ITS y uso del condón en el pre-test respectivamente.

Tabla 55. Conocimientos, actitudes y prácticas por semestre pre-test.

DESCRIPCIÓN					
CONOCIMIENTOS	Si	No	No sabe	Total	Chi2
Tengo acceso a información sobre planificación familiar					
1°	0	0	1	1	p= 0.009
2°	15	0	0	15	
3°	123	10	10	143	
4°	5	0	0	5	
Total	143	10	11	164	
El SIDA no tiene cura					
1°	1	0	0	1	p= 0.013
2°	8	4	3	15	
3°	102	17	24	143	
4°	1	0	4	5	
Total	112	21	31	164	
El material con el que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual					
1°	1	0	0	1	p= 0.000
2°	5	7	4	16	
3°	98	17	28	143	
4°	0	0	5	5	
Total	104	24	37	165	
El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón					
1°	0	0	1	1	p= 0.019
2°	14	2	0	16	
3°	118	11	15	144	
4°	3	0	2	5	
Total	135	13	18	166	
DESCRIPCIÓN					
ACTITUDES	Si	No	No sabe	Total	Chi2
La mujer vale más cuando es virgen					
1°	1	0	0	1	p= 0.000
2°	0	14	1	15	
3°	6	133	5	144	
4°	0	4	1	5	
Total	7	151	7	165	
El hombre vale más cuando es virgen					
1°	0	0	1	1	p= 0.000
2°	0	15	1	16	
3°	6	134	4	144	
4°	0	4	1	5	
Total	6	153	7	166	
Siento temor de tener relaciones sexuales porque puedo infectarme con VIH/SIDA					
1°	1	0	0	1	p= 0.000
2°	0	16	0	16	
3°	4	137	3	144	
4°	0	5	0	5	
Total	5	158	3	166	
Si hay amor de por medio no es necesario usar condón					
1°	0	1	0	1	p= 0.006
2°	1	15	0	16	
3°	3	136	5	144	
4°	0	3	2	5	
Total	4	155	7	166	
Puedo acudir a los servicios de salud					
1°	0	1	0	1	p= 0.019
2°	13	1	1	15	
3°	126	10	7	143	

4º	4	0	1	5	
Total	143	143	9	164	
Es un insulto para el hombre que la mujer le pida usar condón					
1º	0	0	1	1	p= 0.033
2º	0	15	1	16	
3º	8	112	24	144	
4º	0	2	3	5	
Total	8	129	29	166	
Me gustan más las relaciones sexuales cuando no uso el condón					
1º	1	0	0	1	p= 0.042
2º	3	12	1	16	
3º	54	49	40	143	
4º	1	3	1	5	
Total	59	64	42	165	
PRÁCTICAS	Si	No	No sabe	Total	Chi2
Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales					
1º	0	1	0	1	p= 0.044
2º	14	1	0	15	
3º	107	13	21	141	
4º	3	1	1	5	
Total	124	16	22	162	

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 56 se pueden observar algunas de las diferencias significativas por *semestre* en relación a conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes universitarios en temas de salud sexual, salud reproductiva, VIH/SIDA/ITS y uso del condón en el post-test respectivamente. En relación a prácticas no se encontró ninguna diferencia significativa.

Tabla 56. Conocimientos y actitudes por semestre post-test.

		DESCRIPCIÓN			
CONOCIMIENTOS	Si	No	No sabe	Total	Chi2
Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a la mujer					
1°	1	0	0	1	p= 0.001
2°	1	12	1	14	
3°	5	108	17	130	
4°	0	2	1	3	
Total	7	122	19	148	
Si desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua					
1°	1	0	0	1	p= 0.036
2°	10	1	3	14	
3°	80	11	38	129	
4°	0	2	1	3	
Total	91	14	42	147	
		DESCRIPCIÓN			
ACTITUDES	Si	No	No sabe	Total	Chi2
Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón					
1°	1	0	0	1	p= 0.017
2°	7	7	0	14	
3°	21	90	19	130	
4°	1	1	1	3	
Total	30	98	20	148	
Pienso que cuando una persona le pide a otra que use el condón es porque no hay confianza					
1°	0	0	1	1	p= 0.012
2°	0	15	1	16	
3°	6	134	4	144	
4°	0	4	1	5	
Total	6	153	7	166	
Si hay amor de por medio no es necesario usar condón					
1°	0	1	0	1	p= 0.010
2°	0	14	0	14	
3°	3	119	8	130	
4°	1	1	1	3	
Total	4	135	1	148	

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 57 se pueden observar algunas de las diferencias significativas por *programa educativo* en relación a conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes universitarios en temas de salud sexual, salud reproductiva, VIH/SIDA/ITS y uso del condón en el pre-test respectivamente. En relación a prácticas no se encontró ninguna diferencia significativa.

Tabla 57. Conocimientos y actitudes por programa educativo pre-test.

CONOCIMIENTOS	DESCRIPCIÓN			
	Si	No	No sabe	Total
La ducha vaginal previene el embarazo				
Arquitectura	0	7	4	11
Biología	0	9	3	12
Física	0	9	4	13
Materiales	1	7	4	12
Civil	0	9	3	12
Electrónica	0	5	6	11
Telecomunicaciones	0	5	7	12
Geología Ambiental	0	7	2	9
Industrial	3	5	4	12
Minero Metalúrgica	0	7	5	12
Matemáticas	0	6	6	12
Química	0	7	5	12
Química en Alimentos	0	10	2	12
Ciencias Computacionales	0	5	7	12
Total	4	98	62	164
La salud reproductiva es tener relaciones sexuales de forma libre y responsable				
Arquitectura	10	0	1	
Biología	12	0	0	
Física	13	0	0	
Materiales	12	0	0	
Civil	10	1	1	
Electrónica	5	0	6	
Telecomunicaciones	10	0	2	
Geología Ambiental	8	1	0	
Industrial	12	0	0	
Minero Metalúrgica	11	1	0	
Matemáticas	11	1	0	
Química	10	0	2	
Química en Alimentos	10	2	0	
Ciencias Computacionales	8	2	2	
Total	142	8	14	
La única forma de conocer si una persona está infectada con el sida VIH/SIDA es con un examen de laboratorio				
Arquitectura	10	0	1	11
Biología	7	1	4	12
Física	10	3	0	13
Materiales	11	0	1	12
Civil	5	4	3	12
Electrónica	9	1	1	11
Telecomunicaciones	10	0	2	12
Geología Ambiental	7	0	2	9
Industrial	11	1	0	12
Minero Metalúrgica	12	0	0	12
Matemáticas	12	0	0	12
Química	9	0	3	12
Química en Alimentos	10	1	1	12
Ciencias Computacionales	10	0	2	12
Total	133	11	20	164
El SIDA no tiene cura				
Arquitectura	5	3	3	11
Biología	7	0	5	12
Física	12	0	1	13

Materiales	7	3	2	12	p=0.023
Civil	5	6	1	12	
Electrónica	6	1	4	11	
Telecomunicaciones	8	2	2	12	
Geología Ambiental	8	1	0	9	
Industrial	11	1	0	12	
Minero Metalúrgica	9	2	1	12	
Matemáticas	8	1	3	12	
Química	10	0	2	12	
Química en Alimentos	9	0	3	12	
Ciencias Computacionales	9	1	2	12	
Total	114	21	29	164	
Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación					
Arquitectura	2	5	5	12	p=0.025
Biología	1	4	7	12	
Física	7	3	3	13	
Materiales	5	6	1	12	
Civil	2	8	2	12	
Electrónica	3	3	5	11	
Telecomunicaciones	3	6	3	12	
Geología Ambiental	6	3	1	10	
Industrial	2	7	3	12	
Minero Metalúrgica	5	5	2	12	
Matemáticas	2	7	3	12	
Química	1	7	4	12	
Química en Alimentos	1	2	9	12	
Ciencias Computacionales	3	5	4	12	
Total	43	71	52	166	
Siempre hay que usar el condón cuando se tiene relaciones sexuales anales					
Arquitectura	10	1	1	12	p=0.023
Biología	8	1	3	12	
Física	9	0	4	13	
Materiales	5	3	4	12	
Civil	4	6	2	12	
Electrónica	4	4	3	11	
Telecomunicaciones	8	0	4	12	
Geología Ambiental	9	0	1	10	
Industrial	8	4	0	12	
Minero Metalúrgica	8	3	1	12	
Matemáticas	11	0	1	12	
Química	5	3	4	12	
Química en Alimentos	8	3	1	12	
Ciencias Computacionales	8	1	3	12	
Total	105	29	32	166	
DESCRIPCIÓN					
ACTITUDES	Si	No	No sabe	Total	Chi2
Si hay amor de por medio no es necesario usar condón					
Arquitectura	1	11	0	12	p= 0.037
Biología	0	11	1	12	
Física	0	12	1	13	
Materiales	1	11	0	12	
Civil	1	11	0	12	
Electrónica	0	8	3	11	
Telecomunicaciones	0	10	2	12	
Geología Ambiental	3	7	0	10	
Industrial	0	11	1	12	
Minero Metalúrgica	0	11	1	12	
Matemáticas	0	12	0	12	
Química	0	12	0	12	
Química en Alimentos	0	12	0	12	
Ciencias Computacionales	1	9	2	12	
Total	7	148	11	166	

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 58 se pueden observar algunas de las diferencias significativas por *programa educativo* en relación a conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes universitarios en temas de salud sexual, salud reproductiva, VIH/SIDA/ITS y uso del condón en el post-test respectivamente.

Tabla 58. Conocimientos, actitudes y prácticas por programa educativo post-test.

CONOCIMIENTOS	DESCRIPCIÓN				
	Si	No	No sabe	Total	Chi2
Las píldoras anticonceptivas causan cáncer					
Arquitectura	2	5	4	11	p= 0.002
Biología	1	6	5	12	
Física	0	9	2	11	
Materiales	3	2	0	5	
Civil	5	2	4	11	
Electrónica	0	9	1	10	
Telecomunicaciones	1	7	3	11	
Geología Ambiental	1	4	4	9	
Industrial	0	5	7	12	
Minero Metalúrgica	1	2	8	11	
Matemáticas	0	6	5	11	
Química	1	4	6	11	
Química en Alimentos	3	8	1	12	
Ciencias Computacionales	1	7	4	12	
Total	19	76	54	149	
Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos					
Arquitectura	7	3	1	11	p=0.005
Biología	7	5	0	12	
Física	10	0	1	11	
Materiales	2	3	0	5	
Civil	2	7	2	11	
Electrónica	9	1	0	10	
Telecomunicaciones	9	1	1	11	
Geología Ambiental	8	0	1	9	
Industrial	10	0	2	12	
Minero Metalúrgica	7	1	3	11	
Matemáticas	10	1	0	11	
Química	7	3	1	11	
Química en Alimentos	6	6	0	12	
Ciencias Computacionales	9	2	1	12	
Total	103	33	13	149	
El control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y del hijo					
Arquitectura	9	0	2	11	p=0.029
Biología	12	0	0	12	
Física	11	0	0	11	
Materiales	5	0	0	5	
Civil	10	0	0	10	
Electrónica	10	0	0	10	
Telecomunicaciones	8	1	2	11	
Geología Ambiental	8	1	0	9	
Industrial	12	0	0	12	
Minero Metalúrgica	11	0	0	11	
Matemáticas	11	0	0	11	
Química	10	1	0	11	
Química en Alimentos	9	3	0	12	
Ciencias Computacionales	11	1	0	12	
Total	137	7	4	148	
El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada					
Arquitectura	2	9	0	11	
Biología	3	8	1	12	
Física	0	10	1	11	
Materiales	2	3	0	5	
Civil	1	9	1	11	

Electrónica	1	9	0	10	p=0.031
Telecomunicaciones	0	10	1	11	
Geología Ambiental	2	7	0	9	
Industrial	1	6	5	12	
Minero Metalúrgica	1	9	1	11	
Matemáticas	0	11	0	11	
Química	1	9	1	11	
Química en Alimentos	0	11	1	12	
Ciencias Computacionales	0	12	0	12	
Total	14	123	12	149	
El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada					
Arquitectura	2	9	0	11	p=0.007
Biología	3	8	1	12	
Física	0	10	1	11	
Materiales	2	3	0	5	
Civil	1	10	0	11	
Electrónica	0	9	0	9	
Telecomunicaciones	0	10	1	11	
Geología Ambiental	0	8	1	9	
Industrial	1	6	5	12	
Minero Metalúrgica	0	9	2	11	
Matemáticas	0	11	0	11	
Química	1	9	1	11	
Química en Alimentos	0	11	1	12	
Ciencias Computacionales	0	12	0	12	
Total	10	125	13	148	
El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección de VIH/SIDA					
Arquitectura	10	1	0	11	p=0.010
Biología	11	0	1	12	
Física	8	2	1	11	
Materiales	2	3	0	5	
Civil	7	4	0	11	
Electrónica	10	0	0	10	
Telecomunicaciones	10	0	1	11	
Geología Ambiental	9	0	0	9	
Industrial	10	0	2	12	
Minero Metalúrgica	11	0	0	1	
Matemáticas	10	1	0	11	
Química	9	1	1	11	
Química en Alimentos	8	4	0	12	
Ciencias Computacionales	11	0	1	12	
Total	126	16	7	149	
La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual					
Arquitectura	10	0	1	11	p=0.026
Biología	6	5	1	12	
Física	2	5	3	10	
Materiales	5	0	0	5	
Civil	6	4	0	10	
Electrónica	7	2	1	10	
Telecomunicaciones	10	0	1	11	
Geología Ambiental	5	2	2	9	
Industrial	10	0	2	12	
Minero Metalúrgica	3	7	1	11	
Matemáticas	9	1	1	11	
Química	7	3	1	11	
Química en Alimentos	8	3	1	12	
Ciencias Computacionales	5	5	2	12	
Total	93	37	17	147	
El material con que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual					
Arquitectura	8	3	0	11	p=0.026
Biología	10	0	2	12	
Física	10	0	1	11	
Materiales	2	3	0	5	
Civil	8	2	1	11	
Electrónica	10	0	0	10	
Telecomunicaciones	9	1	1	11	
Geología Ambiental	8	0	1	9	
Industrial	12	0	0	12	
Minero Metalúrgica	8	0	2	10	
Matemáticas	7	1	3	11	

Química	8	0	3	11	
Química en Alimentos	9	2	1	12	
Ciencias Computacionales	10	1	1	12	
Total	119	13	16	148	
El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas					
Arquitectura	2	8	1	11	p=0.24
Biología	5	3	4	12	
Física	6	3	2	11	
Materiales	0	4	1	5	
Civil	3	8	0	11	
Electrónica	1	9	0	10	
Telecomunicaciones	4	4	3	11	
Geología Ambiental	5	2	2	9	
Industrial	8	3	1	12	
Minero Metalúrgica	3	5	2	10	
Matemáticas	1	6	3	10	
Química	2	4	5	11	
Química en Alimentos	6	4	2	12	
Ciencias Computacionales	6	3	3	12	
Total	52	66	29	147	
DESCRIPCIÓN					
ACTITUDES	Si	No	No sabe	Total	Chi2
La masturbación causa acné					
Arquitectura	0	9	2	11	p= 0.022
Biología	0	7	5	12	
Física	2	8	1	11	
Materiales	2	2	1	5	
Civil	3	6	2	11	
Electrónica	0	10	0	10	
Telecomunicaciones	0	9	2	11	
Geología Ambiental	1	7	1	9	
Industrial	1	9	2	12	
Minero Metalúrgica	0	6	5	11	
Matemáticas	0	11	0	11	
Química	0	8	3	11	
Química en Alimentos	1	9	2	12	
Ciencias Computacionales	0	11	1	12	
Total	10	112	27	149	
Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “tortilleras”					
Arquitectura	1	10	0	11	p= 0.029
Biología	0	12	0	12	
Física	0	10	1	11	
Materiales	2	3	0	5	
Civil	0	10	1	11	
Electrónica	0	9	1	10	
Telecomunicaciones	0	10	1	11	
Geología Ambiental	0	9	0	9	
Industrial	0	11	1	12	
Minero Metalúrgica	1	9	1	11	
Matemáticas	0	11	0	11	
Química	0	11	0	11	
Química en Alimentos	0	12	0	12	
Ciencias Computacionales	0	12	0	12	
Total	4	139	6	149	
Los hombres que se preocupan por su apariencia física son “afeminados”					
Arquitectura	2	9	0	11	p= 0.019
Biología	0	12	0	12	
Física	0	10	0	10	
Materiales	2	2	1	5	
Civil	0	10	1	11	
Electrónica	0	10	0	10	
Telecomunicaciones	0	10	1	11	
Geología Ambiental	0	9	0	9	
Industrial	0	12	0	12	
Minero Metalúrgica	0	10	1	11	
Matemáticas	0	11	0	11	
Química	0	10	1	11	
Química en Alimentos	2	10	0	12	
Ciencias Computacionales	0	11	1	12	
Total	6	136	6	148	

PRÁCTICAS	DESCRIPCIÓN			Total	Chi2
	Si	No	No sabe		
Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo					
Arquitectura	10	1	0	11	p= 0.049
Biología	12	0	0	12	
Física	10	0	1	11	
Materiales	5	0	0	5	
Civil	9	1	1	11	
Electrónica	10	0	0	10	
Telecomunicaciones	11	0	0	11	
Geología Ambiental	9	0	0	9	
Industrial	11	1	0	12	
Minero Metalúrgica	9	2	0	11	
Matemáticas	6	5	0	11	
Química	11	0	0	11	
Química en Alimentos	10	2	0	12	
Ciencias Computacionales	11	1	0	12	
Total	134	13	2	149	
Uso algún método anticonceptivo con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales					
Arquitectura	10	1	0	11	p= 0.048
Biología	6	2	4	12	
Física	10	1	0	11	
Materiales	5	0	0	5	
Civil	8	3	0	11	
Electrónica	9	0	1	10	
Telecomunicaciones	8	0	3	11	
Geología Ambiental	7	2	0	9	
Industrial	10	0	0	10	
Minero Metalúrgica	8	2	1	11	
Matemáticas	7	2	2	11	
Química	6	2	3	11	
Química en Alimentos	7	4	0	11	
Ciencias Computacionales	10	1	0	11	
Total	111	20	14	145	
Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales					
Arquitectura	9	2	0	11	p= 0.003
Biología	6	2	4	12	
Física	10	1	0	11	
Materiales	5	0	0	5	
Civil	9	2	0	11	
Electrónica	10	0	0	10	
Telecomunicaciones	8	0	3	11	
Geología Ambiental	8	1	0	9	
Industrial	10	0	0	12	
Minero Metalúrgica	9	2	0	11	
Matemáticas	8	1	2	11	
Química	8	0	3	11	
Química en Alimentos	6	5	0	11	
Ciencias Computacionales	10	1	0	11	
Total	116	17	12	145	
En la actualidad tengo una infección vaginal de transmisión sexual					
Arquitectura	2	9	0	11	p= 0.049
Biología	0	12	0	12	
Física	0	11	0	11	
Materiales	0	5	0	5	
Civil	0	9	2	11	
Electrónica	0	10	0	10	
Telecomunicaciones	0	9	2	11	
Geología Ambiental	0	9	0	9	
Industrial	0	11	1	12	
Minero Metalúrgica	0	10	0	10	
Matemáticas	0	10	1	11	
Química	0	10	0	10	
Química en Alimentos	0	11	0	11	
Ciencias Computacionales	0	11	1	12	
Total	2	137	7	146	

FUENTE: Elaboración propia

X. DISCUSIÓN

Debido a la gran proporción de estudiantes universitarios que llevan un estilo de vida inadecuado que los hace propensos a desarrollar algún tipo de enfermedad crónico degenerativa se puede observar que los principales comportamientos riesgosos para su salud es el consumo de alcohol y tabaco, al igual que la falta de actividad física y la falta de conocimientos en relación a diversos temas que implica una vida saludable; los cuales resultan actuar de diversa forma entre género, semestre y programa educativo como se van ir discutiendo a continuación.

Diversos autores han destacado que el acceso a la universidad supone un cambio importante en el individuo, que puede influir en su estilo de vida lo que convierte a este grupo poblacional en vulnerable. Estos pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y, por ende, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. (Laguado, E. & Gómez D., 2014) Tan es así que en este estudio se dio a la tarea de identificar los estilos de vida de los estudiantes universitarios, detectando aquellos que representan un riesgo para su salud.

Por lo anterior tener un panorama general de los estilos de vida de los estudiantes universitarios nos ofrece una perspectiva de cómo se encuentran en relación a sus hábitos de alimentación, actividad física, conocimientos, prácticas y actitudes sobre salud física, nutrición, drogas y sexualidad, con y sin la intervención del PIAEVS. De aquí la importancia de realizar una revisión detallada de los comportamientos de los estudiantes y puntualizar las áreas que requieren mejorar y que ayuden a determinar la efectividad del programa Institucional. La finalidad es disminuir el riesgo de que algunos aspectos de su estilo de vida se vean afectados de manera negativa a causa de actividades no saludables, como por ejemplo prácticas sexuales de riesgo, alimentación inadecuada, falta de actividad física y consumo de alcohol y otras drogas como bien fueron identificadas en este estudio.

Al analizar las variables sociodemográficas, se puede observar que los grupos de edad más frecuentes fueron los de 18-26 años, de sexo masculino. Debido a que en el ICBI-UAEH se encuentran disponibles las ingenierías que son carreras más estudiadas por varones, pero donde también destacan las mujeres. De acuerdo a los resultados obtenidos del cuestionario FANTASTICO de autoevaluación de los estudiantes sobre su estilo de vida en general, se demostró que solo el 31% y 22% presentaron estilos de vida entre “buen trabajo” y “adecuado”, los que tenían un estilo de vida “algo bajo” un 67% y 70% y los que están en “zona de peligro” en un 2% y 8% en el pre y post test respectivamente.

Estos resultados coinciden con otros estudios como por ejemplo en un estudio cuantitativo, transversal, prospectivo de Castillo y Villanueva (2020), donde se evidenció que el 60.3% de los estudiantes universitarios de obstetricia presentaron estilos de vida no saludables y el 39.7% presentaron estilos de vida saludables, de los cuales se identificaron factores que resultaron significativos estadísticamente como la edad (20-24 años) con un porcentaje de 43.7% y el género femenino con un 94.6%.

Estos hallazgos difieren con un estudio realizado en la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la UAEH de García et al. (2016) solo que aquí se encontró que predominó el sexo femenino con un 61% y una edad que oscila entre los 17-25 años. En esta población universitaria predomina un estilo de vida saludable medio con el 71.3%, solo el 26.9% tiene un estilo de vida alto y 1.8% tiene un estilo de vida saludable bajo.

Podemos decir que el género es un factor importante para poder seguir un estilo de vida adecuado, que es más fácil que las mujeres lleven un estilo de vida adecuado que los hombres a excepción de la actividad física que es un punto que se tratará más adelante.

En otro estudio de Suescún-Carreo et al. (2016) en una universidad de Boyacá, Colombia el 38.5% presentó un estilo de vida saludable. Los comportamientos frente a la presencia o no de un estilo de vida saludable fueron estadísticamente significativos; $p=0.019$ para realizar 30 minutos de actividad física al menos tres veces por semana, $p=0.050$ si le gustaría realizar más o mejor actividad física regularmente; $p=0.046$ si ingiere frutas, verduras, granos y alimentos sin procesar, y $p=0.008$ al dormir entre 7 y 8 horas. Donde los principales factores son el abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio en hábitos nutricionales, actividades académicas y patrones de sueño y descanso, los cuales interfieren en el intento por mantener una vida saludable.

Con base a los resultados obtenidos, podríamos decir que en este estudio los principales factores que influyen en los estudiantes son, la capacidad que tienen los estudiantes de manejar el estrés, que suelen sentir tristeza o ansiedad en algunos momentos, el consumo de drogas y alcohol, que a su vez podrían interferir o provocar la falta de actividad física y una mala alimentación, ya que se reportaron comportamientos positivos con porcentajes bajos o por el aumento del porcentaje de comportamientos negativos en el pos test. Por lo cual se refiere que el PIAEVS está teniendo deficiencias en relación a estrategias que utiliza para contrarrestar estos comportamientos que se han identificado como negativos.

En este sentido, no existe asociación entre el estilo de vida y el género, ya que está repartida entre hombres y mujeres, pero que para la categoría un estilo de vida “adecuado” se observa un poco más en el sexo masculino y para la mayoría en ambos sexos su estilo de vida es “algo bajo” tanto en el pre como en el post-test.

Al igual que otros estudios hemos observado que las mujeres son las que llevan mejores estilos de vida que los hombres, como lo menciona Canova-Barrios (2017) al realizar las comparaciones según el sexo, las mujeres muestran mayor número de dimensiones saludables con respecto a los hombres, solo en la dimensión de actividad física los hombres mostraron predominio de prácticas saludables, en tanto que las mujeres evidenciaron un estilo de vida más sedentario.

En nuestro estudio encontramos lo mismo, la falta de actividad física por parte de los universitarios con más predominio de sedentarismo en las mujeres y que es un punto importante que atender para el PIAEVS, es decir, sugerir que se incluyan actividades de motivación que incite al movimiento de la comunidad universitaria o favoreciendo la creación de entornos que estimulen prácticas y actitudes más saludables que beneficie la salud física y mental de los estudiantes, ya que Acebes Sánchez (2019) hace referencia en su estudio, que los beneficios de la actividad física no lo solo previene o limita la progresión de enfermedades, sino que además de mejorar la condición física y fuerza muscular, genera también bienestar psicológico; mejorando la calidad de vida. Puntos importantes a considerar, ya que en comunicación, manejo del estrés, tristeza, ansiedad, control de su salud, conductas sexuales de riesgo, consumo de drogas, principalmente el consumo de alcohol y la mala alimentación, son actitudes que aumentaron, de manera que no les esta favoreciendo a los universitarios.

Por otro lado se observó beneficio en otros rubros como el afecto, descanso, actitud positiva, manejo de la tensión, disminución de la agresividad y consumo de tabaco. Entonces podemos decir que el PIAEVS ha tenido también algunas fortalezas, pero que a la vez hace falta ajustar ciertas debilidades como estas, buscando alternativas como la que menciona el autor anterior y lograr obtener mejores cambios en el estilo de vida de los estudiantes universitarios.

De acuerdo a los resultados del cuestionario específico para la asignatura de salud y nutrición se pudo demostrar que existe la falta de actividad física entre los estudiantes universitarios; sobre todo entre el género femenino. Mismos resultados que se encontraron en el cuestionario FANTASTICO. Esto puede ser debido a lo que sustenta un estudio de Caro-Freile y Rebolledo-Cobos (2017), el cual nos dice que la actividad física difiere sustancialmente por género y que los hombres, son mucho más activos a cualquier edad respecto a las mujeres, esto puede obedecer a su sentido de competitividad, emociones, diferencias corporales y endocrinas. El porcentaje de universitarios que realizan actividad física es bajo, y refieren también que esta práctica está condicionada por la motivación interna, la condición física, la disponibilidad de tiempo y el soporte social. Se encontró igualmente que el gusto por el deporte, el espíritu competitivo, el mejoramiento de la imagen corporal, el manejo del estrés y los beneficios para la salud son factores motivadores para la práctica de la actividad física en estudiantes universitarios; por otra parte la pereza, el miedo a lesionarse, la escases de escenarios deportivos y la inseguridad del entorno son las barreras más frecuentes para la realización de actividad física en esta población. Por lo tanto, se podría poner atención en los reforzadores antes mencionados para ayudar a disminuir las barreras que están impidiendo la realización de actividad física; como por ejemplo, gestionar espacios accesibles y seguros, motivar haciendo uso de la tecnología por medio de las redes sociales a través de infografías, memes, post, flyers, etc., informando a la comunidad universitaria sobre los beneficios y diferentes deportes, ejercicios y actividad física que está a su alcance.

Siguiendo esta línea, antes de la intervención PIAEVS se reportó que no seguir un estilo de vida saludable era principalmente debido a la falta de tiempo, pero que después de la intervención, específicamente en el grupo de la asignatura de salud y nutrición el motivo cambio a que es debido a la mala alimentación y ya no a la falta de tiempo. Esto pudiera traducirse en un punto a favor del PIAEVS con la intervención de esta asignatura, ya que se pudiera observar el logro de la concientización de los estudiantes, porque después de la intervención se identificó en la mayoría un motivo completamente diferente al que tenían en un inicio. Cabe señalar que este cambio pudiera deberse a la intervención de esta asignatura a la cual estuvieron expuestos durante un semestre, ya que en esta abordan y se señalan las estrategias que permiten mejorar y/o conservar las condiciones óptimas saludables como actividad física y alimentación saludable.

También se encontró que más del 50% de los estudiantes universitarios percibe no tener un buen estado de salud y lo atribuyen principalmente a la falta de tiempo, a la falta de ejercicio y no cuidar su alimentación; por ejemplo, no llevar una dieta equilibrada y tener un bajo consumo de alimentos que deberían incluir en su dieta diaria como son frutas, verduras y pescado. También se identificó que la práctica de ejercicio o deporte aumentó después de la intervención en un 6%, encontrando diferencias significativas entre hombres y mujeres donde los hombres son más activos.

Esto sustentan lo encontrado por Sánchez-Ojeda y Luna-Bertos (2015) que los jóvenes universitarios tienen una alta presencia de creencias favorables sobre alimentación pero a pesar de ello tienen prácticas poco o nada saludables, con poca adherencia a la dieta saludable, con ingestas de energía inferior a las recomendaciones, recurriendo con frecuencia a la comida rápida y encontrándose además diferencias significativas entre mujeres y hombres, donde estos últimos tienen prácticas más saludables que las mujeres en relación con la dimensión actividad física.

En relación al peso, la mayoría se percibió con peso normal, seguido de sobrepeso, bajo peso y por último con obesidad tanto al inicio como al final. La realidad es, que sí, la mayoría se encontró con peso normal, seguido de sobrepeso, pero aquí seguido de obesidad grado I, después bajo peso y por último obesidad grado II. Se puede decir que la mayoría está consciente de su peso y que la intervención nuevamente pudo haber inducido de manera positiva, ya que hubo en mayor porcentaje un cambio positivo, puesto que para después de la intervención se redujo la obesidad grado I en un 4%. Aumento en menor porcentaje de obesidad grado II en un 2%, sobrepeso 1%, al igual que peso bajo. Y si nos adentramos a su composición corporal las mujeres mejoraron su porcentaje de masa grasa y masa muscular. En hombres aumento el porcentaje de grasa y mantuvieron su porcentaje de masa muscular. Debido estos últimos a que en este grupo es más significativo la realización de actividad física, pero no en hábitos alimentarios.

En cuanto a hábitos saludables y no saludables se puede señalar que la mayoría de los estudiantes universitarios se realizan de manera esporádica chequeos médicos sumado a que la minoría tiene hábitos sanos como ejercicio o deporte y de estos destacan el fútbol, el ciclismo, zumba y gimnasio una o varias veces a la semana. Como encontraron en su investigación Suescún-Carrero et al. (2017) en la cual se muestran los comportamientos relacionados frente a la presencia o ausencia de un estilo de vida saludable, donde solo el 22% de los participantes que lo presentan realizan actividad física según recomendaciones de la OMS y que a un 34.9% le gustaría realizar más o mejor actividad física con regularidad. Cabe señalar también que en una revisión que realizó Cedillo-Ramírez et al. (2016), donde se mostró que el 40% de los estudiantes de medicina de la Universidad de Costa Rica no realiza ningún ejercicio físico, y entre quienes sí lo hacían diariamente, el 68.93% dedica en promedio 7.78 minutos de actividad. Podemos observar nuevamente que sigue habiendo falta de actividad física entre los jóvenes.

Referente a hábitos de alimentación, la mayoría de los estudiantes de las licenciaturas en biología y química no tienen el hábito de desayunar fuera del hogar en relación con las otras carreras y que esto pudiera deberse al área en las que están enfocadas estas dos carreras. Las decisiones que toman los estudiantes universitarios sobre sus estilos de vida contribuyen de manera importante en su calidad de vida y bienestar; más aún cuando estas decisiones son expresadas en acciones inadecuadas en salud, que son un riesgo y aumentaría la posibilidad a enfermar, al contrario, si las decisiones tomadas son las adecuadas entonces esto garantizaría el mantenimiento de la salud y bienestar. Por ejemplo no hubo diferencias en el pre y post-test entre hombres y mujeres, en cuanto a los motivos por los cuales no siguen un estilo de vida saludable (malos hábitos, tiempo, desconocimiento, precio, etc.), si hubo una diferencia en el post-test por programa educativo más notoria en la carrera de civil y química donde los principales motivos de no seguir un estilo de vida saludable son los hábitos que tienen los estudiantes universitarios, como una mala alimentación principalmente, seguido de no comer a sus horas o saltarse comidas y comer fuera de casa, por mencionar algunos.

Con esto reafirmamos el hallazgo de Espinoza y Vanegas (2017) en su revisión sobre estilos de vida, donde menciona que los jóvenes son una población vulnerable que debe ser investigada para crear y evaluar programas de intervención acorde a sus necesidades. Esto conduce a focos y prioridades de intervención con jóvenes en una institución universitaria y que también se encuentran expuestos a una serie de factores que los predispone a adoptar conductas nocivas para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Por tal motivo, es necesario crear consciencia e implementar estrategias que promuevan el cambio hacia los estilos de vida saludables, que impacten en su calidad de vida. Lo preocupante en este grupo de población joven, es que poseen los conocimientos necesarios para llevar a cabo una adecuada conducta pero que, aparentemente, no perciben los riesgos. Por lo que es importante sugerir nuevas estrategias con base a la evidencia.

Por otra parte, se observó que existe desconocimiento en casi la mitad de la población universitaria en relación a lo que es el IMC, como calcularlo y las enfermedades que están relacionadas con un IMC superior a 25. Cabe mencionar que los jóvenes adultos se encuentran expuestos de manera constante a factores de riesgo para la salud sumada a que se encuentran en un entorno que los hace más vulnerables a enfermedades crónico degenerativas.

López et al. (2017) de igual manera destacan, que existen conocimientos insuficientes sobre nutrición en los alumnos de licenciaturas relacionadas con la salud, dado que la media de respuestas correctas de todos los grupos fue menor del 80% y es de esperarse que estudiantes de otras licenciaturas que no están relacionadas a la salud su conocimiento en este rubro sea aún más bajo como se puede observar en esta investigación, además de que existen diferencias significativas entre géneros; los hombres tienen más conocimientos sobre el IMC y sobre sus implicaciones que las mujeres.

Dando seguimiento a lo anterior se pudo notar que los conocimientos en relación a la definición del IMC, cálculo, interpretación, implicaciones, ingesta recomendada de calorías y recomendación general de actividad física aumentaron después de la intervención del PIAEVS a excepción de los conocimientos en relación a enfermedades que están relacionadas con un IMC mayor a 25, el cual disminuyó. Podemos atribuir este aumento de conocimiento en la mayoría de los temas de nutrición a la intervención de la materia de salud y nutrición que incluye el PIAEVS.

Lo constatamos también en el estudio de Sánchez et al. (2017), donde sugiere que las acciones de educación nutricional, podrían contribuir a mejorar la calidad de la dieta y con ella el estado nutricional y la salud futura de los universitarios. Teniendo en cuenta que la mayor parte de los participantes evaluó la experiencia como positiva y que esta consiguió mejorar su nivel de conocimientos en nutrición y alimentación. Entonces consideramos que la intervención educativa del PIAEVS es una herramienta eficiente en la transmisión de conocimientos nutricionales.

En el análisis de la antropometría era de esperarse la diferencia estadística significativa entre hombres y mujeres en relación a los datos de las variables antropométricas como porcentaje de masa grasa, ya que se atribuye principalmente a la composición corporal y a su fisiología en ambos sexos. Detectamos también que existe un “elevado” porcentaje de grasa el cual representa un factor de riesgo para ambos géneros y que pudiera deberse principalmente a la vida sedentaria, malos hábitos alimenticios y la falta de tiempo que reportan los estudiantes. Aunado a esto, se detectó que ese porcentaje de grasa disminuyó a un rango normal en post-test solo en el sexo femenino, lo cual pudiera deberse al logro de hacer conciencia en los estudiantes que maneja el PIAEVS en sus asignaturas donde les apoyan para mejorar la autoestima, la toma de decisiones, comer con conciencia y a motivarlos para la realización de actividad física.

Resultaros parecidos obtuvo Ontiveros-Jiménez (2020) en su campaña estudiada: chécate, mídete, muévete en estudiantes universitarios, donde esta intervención pudo ser efectiva para las mujeres y las personas que tienen un peso saludable, pero no para los hombres, ni para las personas con obesidad, sobre peso y déficit de peso. En ese estudio se obtuvo que el conocimiento del peso corporal propio resultó ser un determinante significativo para el peso de las mujeres y para las personas que están dentro del rango saludable donde una posible explicación a tales diferencias es una variación en el comportamiento por género.

En el caso de las mujeres de la muestra de ese estudio, la campaña publicitaria que fue analizada, si pudo haber tenido un efecto importante para el control del sobrepeso, la obesidad y, por ende, en los padecimientos relacionados, pero no para el sexo masculino. Por lo tanto se recalca la necesidad de desarrollar enfoques distintos y apropiados, en el diseño de políticas públicas para reducir la prevalencia de obesidad y sobrepeso y los padecimientos asociados con el peso corporal de hombres y mujeres. Dando por sentado que el PIAEVS necesita de igual manera el desarrollo de enfoques para cada sexo.

A continuación, se analizan los resultados del cuestionario que corresponde a la asignatura de salud y prevención de adicciones sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de consumo de drogas. De los cuestionarios contestados en el pre y post-test se obtiene una distribución por género similar, sexo masculino y sexo femenino, distribuidos por edades entre los 18-26 años. La mitad de la población estudiada tiene un nivel de conocimiento sobre drogas relativamente alto.

Según Ahumada-Cortez y cols. (2017) la American Medical Association recomiendan se reciba educación sanitaria anualmente para promover que eviten el inicio y/o adicción a las drogas.

Por otro lado, se manifestó como resultados positivos el aumento de sus conocimientos sobre drogas, que pudiera deberse a la intervención que tuvo el PIAEVS en ese lapso, ya que la mitad de los estudiantes en relación al consumo del tabaco, alcohol y otras drogas saben identificar cuáles son drogas y el efecto que causan estas, a excepción del conocimiento que causan física y psicológicamente en ambos test. De esta manera se hace notar que estas condiciones se deben abordar mediante estrategias como el PIAEVS el cual trata de educación preventiva que involucra no solo a los estudiantes sino también a maestros, padres de familia y a toda la comunidad universitaria y que incluye también a la población en general.

Las actividades que más frecuente realizan los estudiantes universitarios en su tiempo libre están relacionadas con el sedentarismo como es escuchar música en la mayoría, seguido de reunirse con amigos, descansar y usar la computadora. Aunque en ese mismo orden también destacan en su minoría actividades donde existe un gasto de energía como deporte o gimnasia, pasear o bailar. Lo que permite darnos cuenta que a pesar de las tareas, proyectos y cambios que experimentan los jóvenes en la etapa universitaria existen aquellos que se interesan por su bienestar, pero a la vez hay una minoría que recurre a aceptar alguna droga la cual aumento en el post- test y eso es un foco rojo o advertencia a la hora de planificar las estrategias de prevención del PIAEVS. Además de que casi la mitad de la población actúa con acciones negativas ante el enojo o la frustración como ponerse violento, tomar tranquilizantes, o más aún, el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas, por lo que se considera importante tomar en cuenta para la creación de nuevas herramientas para el PIAEVS que beneficien a los jóvenes.

Respecto al cuestionario específico para la asignatura de sexualidad responsable se detectó en algunos estudiantes universitarios desconocimiento en relación a diferentes temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, al igual del tema del uso correcto del condón. De acuerdo con los resultados obtenidos en el pre y post-test, se pudo evidenciar que los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva son, en su mayoría, buenos. Las áreas o temáticas en donde se encontró mayor conocimiento fueron: la transmisión de ITS y VIH/SIDA y sobre el uso correcto del condón. Se pudo observar también que este conocimiento aumento casi en un 20% con la intervención que tuvo dicha asignatura institucional, donde según el PIAEVS (2011) abarcan temas de sexualidad humana y promoción de la salud sexual como por ejemplo los derechos sexuales, las ITS y factores que afectan la salud sexual que asumen parte de este conocimiento.

Referente a prácticas relacionadas a la salud sexual, la mayoría de los estudiantes se declara como persona sexualmente activa en ambos test, mientras que un resto no lo ha practicado nunca y una minoría contesto que no lo sabe, lo que pudiera deberse que posiblemente lo práctico en alguna ocasión pero que actualmente no lo ha practicado. Esto puede evaluarse en el contexto que existe un comportamiento de riesgo en la población estudiada, por lo cual hay que concientizar inmediatamente a todos los estudiantes del Instituto de Ciencias Básicas Ingeniería, ya que existe un 14% de la población universitaria que no utiliza ningún método anticonceptivo sumándole a esto que también hay un porcentaje menor de estudiantes que ha tenido relaciones sexuales con personas desconocidas y que un 18% y 10% de la población no usa preservativo en sus relaciones sexuales pre y post-test, aspectos que aumentan la posibilidad de contraer una ITS.

Estos resultados se pueden vincular con lo que señala Nascimento et al. (2018) cuando hace mención de sus hallazgos en relación al comportamiento sexual de estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad de Babahoyo donde el 80% tienen vida sexual activa y el 69,44% no siempre adoptan la práctica de sexo seguro.

La disponibilidad de métodos anticonceptivos altamente eficaces ha ofrecido a hombres y mujeres la posibilidad de planificar su vida familiar, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena. Sin embargo, no todas las personas tienen el mismo nivel de conocimiento ni de acceso a ellos y se ha convertido en un factor protector para los estudiantes que se puede ver reflejado en el bajo porcentaje de embarazos y la baja incidencia de infecciones de transmisión sexual. Los embarazos no deseados han sido siempre una problemática nacional, debido a las consecuencias que traen consigo.

En primera medida, se encuentra el aborto que muchas veces son inducidos por medicamentos, convirtiéndose esto en una problemática si se toma en cuenta el fácil acceso de los estudiantes a ellos, sumado a que estos procedimientos se hacen en condiciones no adecuadas y, generalmente, sin el acompañamiento de personal de salud idóneo, lo cual puede acarrear graves consecuencias para la salud y la integridad de la mujer, tales como histerectomía o incluso la muerte. Por lo tanto, es necesario dar educación a los estudiantes acerca de las consecuencias del aborto (Herrera et al., 2018) y es conveniente un programa institucional como lo es el que existe en la universidad Autónoma del Estado de Hidalgo el cual está dirigido específicamente para los jóvenes, que los hace más conscientes de las situaciones a las cuales se podrían encontrar.

Por todo esto la importancia de las intervenciones en salud sexual y reproductiva como lo muestra Saeteros et al. (2016) en su intervención de educación sexual que dio como resultados incremento en los conocimientos; cambiaron la forma de pensar sobre sexualidad, tienen más recursos para cumplir su ideal en la salud sexual y reproductiva, más tolerantes en su interacción con otros, más capaces de manejar la presión de grupo, mantener autonomía en las decisiones y manejar los problemas y conflictos que se derivan de la vivencia sexual, además indican que cambiarían si es necesario los comportamientos que les permitan un crecimiento personal, así como también capacidad de abordar la realidad de la sexualidad de forma novedosa y donde el 100% asumió que ahora es capaz de expresar lo que siente o necesita en cuanto a su salud sexual y reproductiva, así como escoger alternativas sexuales más seguras para mantener un nivel adecuado en su salud sexual.

En este estudio las prácticas positivas aumentaron en el post-test, como por ejemplo, comprobar que el paquete no este roto y verificar la fecha de vencimiento del condón, la mayoría de los estudiantes lo hace. Como bien dice Abril et al. (2018) en su trabajo sobre creencias del uso del condón, donde mencionan que aún existen preceptos heredados y muy arraigados que se manifiestan como información y opiniones más allá de una real o imaginaria. Entre esas creencias se menciona el hecho de que una mujer que solicita a su pareja usar el condón sea una señal de promiscuidad, cuanto y más, aún que se lo pida para verificar la fecha de caducidad y comprobar que no esté roto. Este tipo de opiniones conlleva a una vida sexual menos cuidadosa y por ende propensa a riesgos como la transmisión de enfermedades sexuales y embarazos no planificados, que traen como consecuencia un impacto psicosocial a mediano y largo plazo traducido en el aumento de los índices de deserción escolar, aumento del número de hijos, relaciones disfuncionales y reducción de ingresos. Por lo que es pertinente dar a conocer más el tema dada su relevancia en relación con la salud sexual de sectores vulnerables como el de la población joven.

En cuanto a las actitudes hacia la salud sexual pasa exactamente lo mismo con esto preceptos heredados que se ven reflejados en sus acciones, la mayoría de los estudiantes están en desacuerdo en que los hombres que se arreglan más sean afeminados, y en desapruueba que las mujeres que no se preocupan por su apariencia sean marimachos. Manifiestan a la masturbación como exclusiva de los hombres y sigue la creencia en algunos de los jóvenes en que la mujer vale más cuando es virgen y que las relaciones prematrimoniales sean perjudiciales para esta. Las actitudes positivas aumentaron en el pos-test, mientras que las actitudes negativas disminuyeron y otras no.

Esto se puede interpretar principalmente por la parte cultural y de valores que recibe cada uno dentro del hogar; por otro lado piensan que las relaciones sexuales deben darse solamente cuando hay amor, un pensamiento que dentro de las prácticas actuales reflejan otra realidad. Por ello, las intervenciones que fomenten la salud sexual en profundidad adquieren valor, un valor que no se le está dando a programas como el PIAEVS, que está teniendo un impacto considerable en los jóvenes por los resultados mencionados.

Por último, cabe mencionar que es necesario actuar también sobre estos factores culturales que influyen negativamente en los estilos de vida en relación al comportamiento sexual de los universitarios, exponiéndolos a factores de riesgo que implica la falta de concientización y el inicio de las relaciones sexuales sin los conocimientos apropiados que garanticen el ejercicio de la sexualidad saludable.

XI. CONCLUSIONES

- **Estilos de Vida**

El género es un factor importante para poder seguir un estilo de vida adecuado, es más fácil para las mujeres llevar un estilo de vida adecuado que los hombres a excepción de la actividad física. Los principales factores que influyen o interfieren en el intento por mantener una vida saludable son, la incapacidad de manejar el estrés, la tristeza, la ansiedad y la falta de control de su salud. El PIAEVS tiene sus fortalezas en relación a otros rubros como lo son, el afecto, el buen descanso, la actitud positiva, el manejo de la tensión, la disminución de la agresividad y consumo de tabaco.

- **Nutrición**

Existe falta de actividad física, sobre todo en el género femenino. La utilización de reforzadores como infografías, memes, post, flyers, etc., disminuiría las barreras que están impidiendo su realización. Así mismo, es importante la gestión de espacios accesibles y seguros para la realización de actividad física. Hay un alto porcentaje de masa grasa en ambos géneros que representa un riesgo para la salud, que se debe principalmente a la vida sedentaria, mala alimentación, no comer a sus horas, saltarse comidas y comer fuera de casa. La intervención del PIAEVS, a través de la asignatura de salud y nutrición, logró la concientización de los estudiantes, influyó en el aumento de la práctica de ejercicio o deporte, principalmente en los varones y se redujo la Obesidad grado I y las mujeres mejoraron su porcentaje de masa grasa y masa muscular. Los conocimientos en relación a la definición del IMC, cálculo, interpretación, implicaciones, ingesta recomendada de calorías y recomendación general de actividad física aumentaron, a excepción de los conocimientos en relación a enfermedades que están relacionadas con un IMC mayor a 25. Consideramos que la intervención educativa del PIAEVS es una herramienta eficiente en la transmisión de conocimientos nutricionales y sensibilización de los estudiantes universitarios, pero que necesita el desarrollo de estrategias con un enfoque para cada género en específico.

- Adicciones

El 50% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento sobre drogas relativamente alto. La otra mitad de la población estudiada tiene un nivel de conocimientos medio o bajo. Los conocimientos sobre lo que causan las drogas física y psicológicamente no está muy claro para los estudiantes. El nivel de conocimientos alto se mantuvo, el nivel de conocimientos medio aumento y el nivel bajo disminuyó. La droga legal de más consumo entre los universitarios es el alcohol y su aumento en el consumo es proporcional al avance de los semestres, siendo esta la droga más consumida dentro del hogar, seguida del tabaco donde fue significativo el consumo para los hombres y que es en las celebraciones donde más hacen uso de estas. Casi la mitad de la población estudiantil consume tranquilizantes o alguna droga legal o hasta ilegal cuando se encuentra en situaciones de enojo y frustración. La razón más frecuente por la consumen drogas es por curiosidad o por experimentar, en más del 50% de los casos. Los actores principales del PIAEVS como la familia, los maestros, los amigos y toda la comunidad universitaria son factores importantes en la educación preventiva para evitar el inicio del consumo de drogas o adicción.

- Sexualidad

El 55% de la población es activa sexualmente, no tienen un conocimiento exacto de si lo son o no lo son, ni un conocimiento claro de los métodos anticonceptivos y muchos tabúes respecto de la sexualidad. Los universitarios tienen un buen nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, las áreas o temáticas en que más sobresalieron fueron las ITS/VIH SIDA y el uso correcto del condón. Sus conocimientos aumentaron con la intervención en casi 20%. El PIAEVS tuvo un impacto positivo en los jóvenes, después de la intervención aumento el uso del preservativo en las relaciones sexuales, las prácticas sexuales positivas aumentaron y disminuyeron las actitudes negativas. En general los estudiantes en su gran mayoría tienen conductas que pudieran afectar su salud biopsicosocial y que a la vez estas conductas contribuyen a aumentar las tasas de morbilidad y mortalidad.

- General

La información cumple una función primordial en la prevención dentro del ámbito educativo, tendría que irse consolidando como algo fundamental dentro de la vida universitaria para formar profesionales con una mayor calidad de vida que benefician directamente a la sociedad mexicana. Es preciso que los jóvenes, familiares y sectores implicados reconozcan la necesidad de desarrollar habilidades para la vida, como incrementar conocimientos, cambiar la forma de pensar, tener más recursos para cumplir su ideal, ser más tolerantes en su interacción con otros, expresar con claridad lo que piensa y siente, ser capaz de manejar la presión de grupo y mantener autonomía en las decisiones, escoger alternativas más saludables y seguras, manejar los problemas y conflictos que se derivan del consumo de drogas legales e ilegales, la mala alimentación y de la vivencia sexual, cambiar los comportamientos que le permitan un crecimiento personal. El impacto que ha tenido el PIAEVS en los estilos de vida de los estudiantes ha sido efectivo, pero se puede mejorar y actualizar tomando en cuenta las prioridades identificadas.

XII. RECOMENDACIONES

- A través de este análisis se hace una invitación no solamente a continuar con el PIAEVS sino también para el rediseño inteligente y aprovechar este potencial dinámico y creativo que caracteriza a este grupo poblacional.
- La sociedad debe pensar en la juventud como una inversión efectiva, encontrar los temas que les son interesantes para que se vean incluidos y se sientan interesados en su futuro.
- Actualizar el PIAEVS para seguir sumando cambios positivos en los estilos de vida de los estudiantes universitarios con un enfoque que distinga a ambos géneros.
- Crear nuevas estrategias con base en evidencia, tomando en cuenta que este grupo de población joven posee los conocimientos necesarios para llevar a cabo una adecuada conducta pero que, aparentemente, no perciben los riesgos.
- La creación de espacios accesibles y sostenibles para la realización de actividad física y llevar una alimentación saludable.

XIII. LIMITACIONES

- Hubo pérdidas de participantes en el post-test en los diferentes grupos de las asignaturas, debido a que no se encontraban los grupos en su aula por actividades curriculares con las cuales debían cumplir como lo fue la feria de la salud o conferencias de su propia disciplina, razones externas al estudio pero que aun así se buscó la manera para encontrarlos en otros horarios distintos al establecido y así obtener las perdidas menos posibles. Estas pérdidas fueron para sexualidad de un 10.1%, nutrición 11.1%, adicciones 8.9% y para el fantástico 4.5%.
- La existencia de grupos pequeños, como Ciencias Computacionales y Química en Alimentos con menos de 5 alumnos por grupo.

XIV. ANEXOS

Anexo #1 Aprobación del comité de ética

- 3 OCT 2019



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences



Pachuca de Soto, Hidalgo a 1 de Octubre del 2019

DRA. MA. DEL CARMEN ALEJANDRA HERNÁNDEZ CERUELOS
INVESTIGADORA ADSCRITA
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD/ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

Asunto: DICTÁMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBACIÓN

Título del Proyecto:
"EFECTIVIDAD DEL "PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ACTIVIDADES DE
EDUCACIÓN PARA UNA VIDA SALUDABLE" EN LOS ESTILOS DE VIDA DE
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS."
Código asignado por el Comité: CEEI-037-2019

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	No. y/o Fecha Versión	Decisión
Protocolo	Primero	Aprobado
Consentimiento Informado	Primero	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia de julio del 2019 a julio del 2020.
En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte del progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia.

ATENTAMENTE

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"



M.C.Esp. Adrián Moya Escalera
Presidente



Carretera a Hacienda La Concepción sin Carretera
Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo.
México, C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 ext 4301, 4303
direccion_icsa@uaesh.edu.mx







Anexo #2 Carta de consentimiento informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



EFFECTIVIDAD DEL “PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA UNA VIDA SALUDABLE” EN LOS ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Propósito

El propósito de esta investigación es determinar la efectividad del Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable (PIAEVS) en los estilos de vida de estudiantes universitarios del Instituto de Ciencias Básicas e Ingeniería de la Universidad Autónoma del estado de Hidalgo.

Para ello necesitamos autorice la aplicación del cuestionario o cuestionarios y antropometría que se requiere al inicio y al final del semestre de acuerdo a la asignatura que este cursando como se indica a continuación:

ASIGNATURA	CUESTIONARIO/ANTROPOMETRÍA
	<i>INICIO:</i>
	• Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de drogas • FANTASTICO (estilos de vida)
Salud y prevención de adicciones	<i>FINAL:</i>
	• Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de drogas.
	<i>INICIO Y FINAL</i>
Sexualidad Responsable	• Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva
	<i>INICIO:</i>
Salud y Nutrición	• Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud y hábitos alimentarios. • Antropometría (peso, talla, masa grasa y masa muscular)
	<i>FINAL:</i>
	• Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud y hábitos alimentarios. • Antropometría (peso, talla, masa grasa y masa muscular) • FANTASTICO (estilos de vida)

Los procedimientos a realizar se llevarán a cabo con equipo previamente sanitizado (básculas de impedancia bioeléctrica y estadímetros de pared), además de ser efectuados por personal capacitado, por lo anterior los procedimientos no implican ningún riesgo a su integridad. Así mismo cabe mencionar que la antropometría se realizará en un espacio específico y adaptado para dicho fin consiguiendo que usted se sienta y esté cómodo.

Así mismo a lo que se refiere a la impedancia bioeléctrica, esta consiste en colocarlo en una báscula con cuatro electrodos: dos colocados en la extremidad inferior (dorso del pie y tobillo) y los otros dos en la extremidad superior (dorso de la mano y muñeca). Entre los electrodos distales circula una corriente alterna estable cuya intensidad es muy baja e imperceptible.

Riesgos: Existe un mínimo riesgo con el uso de la báscula de impedancia bioeléctrica ya que la señal eléctrica es de baja intensidad casi imperceptible. Para las estudiantes que se encuentren en etapa de embarazo y para quienes estén utilizando marcapasos o desfibriladores aunque la señal eléctrica utilizada es muy baja, esto puede afectar a sus funciones para esto los participantes que se encuentren en esta situación serán excluidos del estudio para salvaguardar su salud.

Beneficios: Participar en un proyecto de investigación innovador cuya finalidad es conocer la efectividad que tiene el PIAEVS en los estilos de vida de los universitarios e incidir y promocionar un cambio en las políticas de salud que tiene la universidad en función de los y las estudiantes.

Confidencialidad: Le garantizamos que la información proporcionada por usted, así como las determinaciones y valoraciones efectuadas durante el estudio, tendrán un carácter de total confidencialidad, y serán utilizadas solamente con fines de investigación.

Responsable de la investigación

1. L.N. Viridiana Espinoza Espinosa. Estudiante de la Maestría en Salud Pública. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Cel: 7711432705
Tel. 714 747512 e-mail:viridiana0espinoza@gmail.com
2. Dra. Ma. Del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos, Directora de tesis. UAEH-ICSa

Nombre y firma
Participante

Viridiana Espinoza Espinosa
Responsable de la investigación

Alejandra del C. Hernández Ceruelos
Responsable de la investigación

Testigo 1

Testigo 2



Instrumentos

Anexo#3 Cuestionario FANTASTICO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Cuestionario FANTASTICO

EFECTIVIDAD DEL "PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA UNA VIDA SALUDABLE" EN LOS ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.		
TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA "FANTASTICO"		
INSTRUCCIONES: El siguiente es un test diseñado para valorar su estilo de vida. Le agradecemos que después de leer cuidadosamente, seleccione el número que contenga la opción que usted considere que refleja mejor su punto de vista y lo coloque en el recuadro.. Le pedimos que conteste todas las preguntas lo más honesto(a) posible.		
No. de cuenta: _____ Edad: _____	Sexo: 1. Masculino 2. Femenino Semestre: 1. Primero 2. Segundo 3. Tercero 4. Cuarto 5. Otro _____ Grupo: _____	Programa Educativo: 1. Arquitectura 2. Biología 3. Física y Tecnología Avanzada 4. Ingeniería de Materiales 5. Ingeniería Civil 6. Ingeniería en Electrónica 7. Ingeniería en Telecomunicaciones 8. Ingeniería en Geología Ambiental 9. Ingeniería Industrial 10. Ingeniería Minero Metalúrgica 11. Matemáticas Aplicadas 12. Química 13. Química en Alimentos 14. Ciencias Computacionales
Familia y Amigos 1. <i>Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí:</i> Siempre (2) A veces (1) Nunca (0) 2. <i>Yo doy y recibo cariño:</i> Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)		
Actividad Física 3. <i>Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín):</i> Siempre (2) A veces (1) Nunca (0) 4. <i>Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos o más (ir al gimnasio, corrsfit, correr, nadar, andar en bicicleta, caminar rápido, práctico algún deporte u otro, especifique _____)</i> 4 ó más veces por semana (2) 1 a 3 veces por semana (1) Menos de 1 vez por semana (0)		
Nutrición 5. <i>Mi alimentación es balanceada:</i> Siempre (2) A veces (1) Nunca (0) 6. <i>A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:</i> Ninguna de estas (2) Alguna de estas (1) Todas estas (0)		
Tabaco 7. <i>Yo fumo cigarrillos:</i> En los últimos 5 años (2) No en el último año (1) He fumado en este año (0) 8. <i>Generalmente fumo _____ cigarros por día</i> Ninguno (2) De 1 a 5 (1) Menos de 1 vez por semana (0)		
Alcohol 9. <i>Mi número promedio de tragos por semana es de _____</i> 0-7 tragos (2) 8-20 tragos (1)		

Más de 20 (0) 10. Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión Nunca (2) A veces (1) Siempre (0) 11. Manejo el auto después de beber: Nunca (2) Solo una vez (1) A menudo (0)		
Sueño y descanso 12. Duermo bien y me siento descansado Siempre (2) A veces (1) Nunca (0) 13. Yo me siento capaz de manejar estrés o la tensión en mi vida Siempre (2) A veces (1) Nunca (0) 14. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre: Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)		
Tipo de personalidad 15. Parece que ando acelerado: Siempre (2) A veces (1) Nunca (0) 16. Me siento enojado (a) / Agresivo (a): Nunca (2) Algunas veces (1) Siempre (0)		
Imagen interior 17. Yo soy un pensador positivo u optimista: Siempre (2) A veces (1) Nunca (0) 18. Yo me siento tenso (a): Nunca (2) Algunas veces (1) Siempre (0) 19. Yo me siento deprimido (a) o triste: Nunca (2) Algunas veces (1) Siempre (0)		
Control de salud y sexualidad 20. Me realizo controles de salud en forma periódica: Siempre (2) A veces (1) Nunca (0) 21. Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad: Siempre (2) A veces (1) Nunca (0) 22. En mi conducta sexual me preocupo por mi cuidado y del cuidado de mi pareja: Casi siempre (2) A veces (1) Casi nunca (0)		
Otras drogas 23. Uso drogas como marihuana, cocaína, etc. Nunca (2) Ocasiones (1) Siempre (0) 24. Uso excesivamente medicamentos, que me indican o los puedo comprar sin receta: Nunca (2) Ocasiones (1) Siempre (0) 25. Bebo café, té o bebidas que contienen cafeína: Menos de 3 por día (2) 3 a 6 por día (1) Más de 6 por día (0)		

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Anexo #4 Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de drogas



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de drogas

Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente anónimo y solo serán usados para generar estadísticas generales.
Instrucciones: Coloca en el recuadro el número que corresponde a tu respuesta siendo honesto (a) en tu respuesta.

No. de cuenta: _____	Sexo:	Programa Educativo:
	1. Masculino 2. Femenino Semestre: 6. Primero 7. Segundo 8. Tercero 9. Cuarto 10. Otro _____ Grupo:	
Edad: _____		15. Arquitectura 16. Biología 17. Física y Tecnología Avanzada 18. Ingeniería de Materiales 19. Ingeniería Civil 20. Ingeniería en Electrónica 21. Ingeniería en Telecomunicaciones 22. Ingeniería en Geología Ambiental 23. Ingeniería Industrial 24. Ingeniería Minero Metalúrgica 25. Matemáticas Aplicadas 26. Química 27. Química en Alimentos 28. Ciencias Computacionales

Conocimiento sobre Drogas

1. ¿Consideras peligroso el consumo de drogas? 1. Si 2. A veces 3. No	2. ¿De las siguientes sustancias, ¿Cuáles son drogas? 1. Alcohol 2. Pastillas para dormir 3. Café 4. Pastillas para no dormir 5. Hongos 6. Inhalantes 7. Tranquilizantes 8. Tabaco 9. Cocaína 10. Marihuana 11. Todas son drogas
3. ¿Qué enfermedades puedes desarrollar al consumir alcohol, tabaco y otras drogas? 1. Hepatitis 2. Cirrosis 3. VIH-SIDA 4. Cáncer 5. Todas son correctas	4. ¿Piensas que existen unas drogas más dañinas que otras? 1. Si 2. No 3. No sé
5. El uso de marihuana interfiere con el aprendizaje? 1. Verdadero 2. Falso 3. No sé	6. El consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, no crea dependencia psicológica. 1. Verdadero 2. Falso 3. No sé
7. El consumo de drogas altera la capacidad de conducir vehículos con seguridad. 1. Verdadero 2. Falso 3. No sé	8. El uso de alcohol, tabaco y marihuana no altera las hormonas y/o capacidad reproductiva del hombre y mujer. 1. Verdadero 2. Falso 3. No sé
9. El fumar cigarrillos y puros produce cáncer de pulmón. 1. Verdadero 2. Falso 3. No sé	10. Si consumes drogas ilegales puedes tener problemas con la ley. 1. Verdadero 2. Falso 3. No sé
11. El alcohol tiene valor nutritivo. 1. Verdadero 2. Falso 3. No sé	12. El consumo de drogas durante el embarazo puede tener efectos negativos sobre el desarrollo del feto. 1. Verdadero 2. Falso 3. No sé
13. Solo los individuos con graves desajustes de la personalidad se vuelven alcohólicos. 1. Verdadero 2. Falso 3. No sé	14. Fumar cigarrillos es menos peligroso que consumir drogas? 1. Verdadero 2. Falso 3. No sé

Actitudes de los estudiantes en relación a las drogas																																									
15. Selecciona 3 actividades que más le gusta realizar en su tiempo libre: 1. Leer/escribir 2. Pasear/bailar 3. Deporte/Gimnasia 4. Descansar/dormir 5. Practicar un arte (música, pintar, manualidades) 6. Usar computadora/internet 7. Escuchar música 8. Usar alguna droga 9. Meditar/reunión cristiana o espiritual 10. Reunirse con amigos	16. Cuando está enojado o se siente frustrado por algún problema ¿Qué hace usted? 1. Ingiere bebidas alcohólicas 2. Sale a caminar 3. Se pone violento 4. Toma tranquilizantes 5. Fuma cigarrillos 6. Analiza la situación 7. Escucha a los demás 8. Otro, especifique _____																																								
17. ¿Qué actitud toma frente a un amigo que consume drogas? 1. Le rechaza 2. Trata de ayudarlo 3. No le importa 4. Otra, especifique _____	18. Las personas con quienes usted vive ¿consumen alguna droga, incluyendo alcohol y tabaco? 1. Sí 2. No Si la respuesta es no, pase a la pregunta 21																																								
19. ¿Cuáles de las siguientes sustancias consumen las personas que viven con usted? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i> 1. Alcohol 2. Marihuana 3. Hongos 4. Pastillas para dormir 5. Inhalantes 6. Tranquilizantes 7. Cocaína 8. Pastillas para no dormir 9. Tabaco 10. Floricunda 11. Ninguna 12. Otra, especifique _____	20. En su hogar ¿En qué ocasiones se ingieren bebidas alcohólicas? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i> 1. Cumpleaños 2. Bodas 3. Bautizos 4. Velorios 5. Semana santa 6. Fiestas de patria 7. Navidad 8. Nunca consumen bebidas alcohólicas 9. Graduaciones 10. Cualquier pequeña reunión familiar 11. Otras, especifique _____																																								
Enunciados de Autoestima 21. Coloca el número que corresponde en el recuadro si consideras que es verdadero o si consideras que es falso. <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. En ningún lugar me siento a gusto</td> <td>1. Verdadero</td> <td>2. Falso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Soy una persona importante</td> <td>1. Verdadero</td> <td>2. Falso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Todo me sale mal</td> <td>1. Verdadero</td> <td>2. Falso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Estoy conforme con mi persona</td> <td>1. Verdadero</td> <td>2. Falso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Mis amistades me estiman</td> <td>1. Verdadero</td> <td>2. Falso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Nací con mala suerte</td> <td>1. Verdadero</td> <td>2. Falso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Me agrada andar limpio(a)</td> <td>1. Verdadero</td> <td>2. Falso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Nunca le doy importancia a mi arreglo personal</td> <td>1. Verdadero</td> <td>2. Falso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Siempre estoy alegre</td> <td>1. Verdadero</td> <td>2. Falso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. Cada día me propongo hacer mejor las cosas</td> <td>1. Verdadero</td> <td>2. Falso</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1. En ningún lugar me siento a gusto	1. Verdadero	2. Falso		2. Soy una persona importante	1. Verdadero	2. Falso		3. Todo me sale mal	1. Verdadero	2. Falso		4. Estoy conforme con mi persona	1. Verdadero	2. Falso		5. Mis amistades me estiman	1. Verdadero	2. Falso		6. Nací con mala suerte	1. Verdadero	2. Falso		7. Me agrada andar limpio(a)	1. Verdadero	2. Falso		8. Nunca le doy importancia a mi arreglo personal	1. Verdadero	2. Falso		9. Siempre estoy alegre	1. Verdadero	2. Falso		10. Cada día me propongo hacer mejor las cosas	1. Verdadero	2. Falso	
1. En ningún lugar me siento a gusto	1. Verdadero	2. Falso																																							
2. Soy una persona importante	1. Verdadero	2. Falso																																							
3. Todo me sale mal	1. Verdadero	2. Falso																																							
4. Estoy conforme con mi persona	1. Verdadero	2. Falso																																							
5. Mis amistades me estiman	1. Verdadero	2. Falso																																							
6. Nací con mala suerte	1. Verdadero	2. Falso																																							
7. Me agrada andar limpio(a)	1. Verdadero	2. Falso																																							
8. Nunca le doy importancia a mi arreglo personal	1. Verdadero	2. Falso																																							
9. Siempre estoy alegre	1. Verdadero	2. Falso																																							
10. Cada día me propongo hacer mejor las cosas	1. Verdadero	2. Falso																																							
Prácticas de consumo de drogas en los estudiantes <table border="1"> <tbody> <tr> <td> 21. ¿Ha consumido usted bebidas alcohólicas alguna vez en su vida? 1. Sí 2. No Si la respuesta es no, pase a la pregunta 27 </td> <td> 22. ¿Qué edad tenía usted cuando consumió bebidas alcohólicas por primera vez? (Años) </td> </tr> <tr> <td> 23. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses? 1. Sí 2. No Si la respuesta es no, pase a la pregunta 27 _____ 25. ¿Con qué frecuencia consume usted bebidas alcohólicas? 1. Ocasionalmente 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. A diario </td> <td> 24. ¿Cuál fue la razón por la que usted empezó a consumir bebidas alcohólicas? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i> 1. Por curiosidad 2. Por imitación 3. Por soledad o tristeza 4. Por presión de los(as) amigos(as) 5. Desafío a lo prohibido 6. Por encontrar experiencias nuevas y placenteras 7. Perder la timidez 8. Por invitación del padre u otro 9. Por frustración 10. Otro, especifique _____ </td> </tr> </tbody> </table>		21. ¿Ha consumido usted bebidas alcohólicas alguna vez en su vida? 1. Sí 2. No Si la respuesta es no, pase a la pregunta 27	22. ¿Qué edad tenía usted cuando consumió bebidas alcohólicas por primera vez? (Años)	23. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses? 1. Sí 2. No Si la respuesta es no, pase a la pregunta 27 _____ 25. ¿Con qué frecuencia consume usted bebidas alcohólicas? 1. Ocasionalmente 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. A diario	24. ¿Cuál fue la razón por la que usted empezó a consumir bebidas alcohólicas? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i> 1. Por curiosidad 2. Por imitación 3. Por soledad o tristeza 4. Por presión de los(as) amigos(as) 5. Desafío a lo prohibido 6. Por encontrar experiencias nuevas y placenteras 7. Perder la timidez 8. Por invitación del padre u otro 9. Por frustración 10. Otro, especifique _____																																				
21. ¿Ha consumido usted bebidas alcohólicas alguna vez en su vida? 1. Sí 2. No Si la respuesta es no, pase a la pregunta 27	22. ¿Qué edad tenía usted cuando consumió bebidas alcohólicas por primera vez? (Años)																																								
23. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses? 1. Sí 2. No Si la respuesta es no, pase a la pregunta 27 _____ 25. ¿Con qué frecuencia consume usted bebidas alcohólicas? 1. Ocasionalmente 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. A diario	24. ¿Cuál fue la razón por la que usted empezó a consumir bebidas alcohólicas? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i> 1. Por curiosidad 2. Por imitación 3. Por soledad o tristeza 4. Por presión de los(as) amigos(as) 5. Desafío a lo prohibido 6. Por encontrar experiencias nuevas y placenteras 7. Perder la timidez 8. Por invitación del padre u otro 9. Por frustración 10. Otro, especifique _____																																								

26. ¿Ha consumido cigarrillos alguna vez en su vida? 1. Si 2. No Si la respuesta es no, pase a la pregunta 32	27. ¿Qué edad tenía usted cuando fumó por primera vez? (Años)
28. ¿Consumes cigarrillos actualmente? 1. Si 2. No Si la respuesta es no, pase a la pregunta 32 30. ¿Con qué frecuencia fuma? 1. Ocasionalmente 2. Una vez a la semana 3. Una vez al día 4. Dos veces al día 5. Tres veces al día 6. Más de tres veces al día	29. ¿Cuál fue la razón por la que usted empezó a consumir cigarrillos? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i> 1. Por curiosidad 2. Por imitación 3. Por soledad o tristeza 4. Por presión de los(as) amigos(as) 5. Desafío a lo prohibido 6. Por encontrar experiencias nuevas y placenteras 7. Perder la timidez 8. Por invitación del padre u otro 9. Por frustración 10. Otro, especifique _____
31. De las siguientes sustancias ¿Cuáles ha consumido usted alguna vez en su vida? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i> 1. Marihuana 2. Cocaína 3. Inhalantes 4. Hongos 5. Floricunda 6. Crack 7. Pastillas para dormir 8. Pastillas para no dormir 9. Tranquilizantes 10. Otro, especifique _____ 11. Ninguna Si la respuesta es ninguna, pasa a la pregunta 39	32. ¿Cuál fue la razón por la que usted empezó a consumir drogas? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i> 1. Por curiosidad 2. Por imitación 3. Por soledad o tristeza 4. Por presión de los(as) amigos(as) 5. Desafío a lo prohibido 6. Por encontrar experiencias nuevas y placenteras 7. Perder la timidez 8. Por invitación del padre u otro 9. Por frustración 10. Otro, especifique _____
33. ¿Qué edad tenía usted cuando consumió por primera vez la(s) droga(s) antes mencionadas? (Años)	34. ¿Consumes drogas, que no sean alcohol y tabaco actualmente? 1. Si 2. No Si la respuesta es no, pase a la pregunta 39
35. ¿Con qué frecuencia las consume? 1. Ocasionalmente 2. Una vez a la semana 3. Una vez al día 4. Dos veces al día 5. Tres veces al día 6. Más de tres veces al día	36. ¿Cuáles de las siguientes drogas, ha combinado con el consumo de alcohol? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i> 1. Marihuana 2. Cocaína 3. Inhalantes 4. Hongos 5. Tabaco 6. Crack 7. Tranquilizantes 8. Floricunda 9. Pastillas para dormir 10. Pastillas para no dormir 11. Otro, especifique _____ 12. Ninguna
37. ¿Qué problemas ha tenido debido al consumo de estas drogas? <i>Puede seleccionar más de una opción.</i> 1. Irrespeto a familiares 2. Accidentes de tránsito 3. Problemas con sus padres 4. Expulsión de la escuela 5. Detención por la policía 6. Pleitos/riñas en la calle 7. Lesiones a otras personas 8. Ninguno 9. Otro, especifique _____	38. En la localidad donde vive ¿Cuáles de las siguientes sustancias se pueden adquirir fácilmente? <i>Puede seleccionar más de una opción</i> 1. Marihuana 2. Tabaco 3. Cocaína 4. Hongos 5. Inhalantes 6. Crack 7. Tranquilizantes 8. Floricunda 9. Pastillas para dormir 10. Pastillas para no dormir 11. Alcohol 12. Otra, especifique _____ 13. Ninguna
39. ¿Cuáles medios de comunicación masiva considera usted que promueve y favorecen el consumo de drogas? 1. La radio 2. La televisión 3. Periódico 4. Redes Sociales 5. Internet 6. Otro, especifique _____ 7. Ninguno	40. ¿Estaría dispuesto(a) a participar en un programa de prevención de drogas? 1. Si 2. No MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN HA SIDO MUY VALIOSA



Anexo #5 Cuestionario conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



Cuestionario conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva

Estimada y estimado estudiante:

En la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación con el objetivo de conocer la efectividad que tiene el PIAEVS en los estilos de vida de los universitarios e incidir y promocionar un cambio en las políticas de salud que tiene la universidad en función de los y las estudiantes. Para lograr lo anterior, hemos creado un conjunto de escalas que pretenden medir los conocimientos, actitudes y prácticas, que necesitamos analizar. Es por esto que estamos solicitando su participación en esta prueba, respondiendo al cuestionario a continuación. Toda información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente con fines de investigación.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario
2. Coloca en el recuadro el número su respuesta que refleje más su forma de pensar o de sentir ®
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar
5. Responda a las afirmaciones de forma individual, por favor, no consulte con nadie

No. de cuenta: _____	Sexo:	Programa Educativo:
	1. Masculino 2. Femenino	
Edad:	Semestre:	30. Arquitectura 31. Biología 32. Física y Tecnología Avanzada 33. Ingeniería de Materiales 34. Ingeniería Civil 35. Ingeniería en Electrónica 36. Ingeniería en Telecomunicaciones 37. Ingeniería en Geología Ambiental 38. Ingeniería Industrial 39. Ingeniería Minero Metalúrgica 40. Matemáticas Aplicadas 41. Química 42. Química en Alimentos 43. Ciencias Computacionales
	11. Primero 12. Segundo 13. Tercero 14. Cuarto 15. Otro ____	
	Grupo:	

Dimensión 1: Salud Sexual

Conocimientos					
	Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe	Cierto	Falso	No sabe	®
1.	La sexualidad está limitada a la genitalidad				
2.	La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico	1	2	3	
3.	Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres	1	2	3	
4.	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen	1	2	3	
5.	La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas	1	2	3	
6.	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres	1	2	3	
7.	Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora	1	2	3	
8.	En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja	1	2	3	
9.	El acto sexual es mejor cuando se toma licor	1	2	3	
10.	El sexo debe ser para tener hijos	1	2	3	
11.	El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas	1		3	

Actitudes					
12.	Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio	1	2	3	
13.	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para la mujeres		2	3	
14.	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres	1	2	3	
15.	La masturbación causa acné	1	2		
16.	La mujer vale más cuando es virgen	1	2	3	
17.	El hombre vale más cuando es virgen	1	2	3	
18.	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer	1	2	3	
19.	Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo	1	2	3	
20.	Siento temor de tener relaciones sexuales porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual	1	2	3	
21.	Siento temor de las relaciones sexuales porque puedo infectarme con el VIH/SIDA	1	2	3	
22.	Me da vergüenza hablar sobre sexo	1	2	3	
23.	La masturbación la practican exclusivamente los hombres	1	2	3	
24.	Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son "marimachas" o "tortilleras"	1	2	3	
25.	Los hombres que se preocupan por su apariencia física son "afeminados"	1	2	3	
26.	Un hombre puede esperar que su novia o esposa le sea siempre fiel	1	2	3	
27.	El acto sexual siempre debe culminar con la penetración	1	2	3	
28.	Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo	1	2	3	
29.	Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case	1	2	3	
30.	Masturbarse es pecado	1	2	3	
31.	Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales	1	2	3	
Prácticas					
32.	Me masturbo	1	2	3	
33.	Practico sexo oral	1	2	3	
34.	Soy una persona sexualmente activa	1	2	3	
Dimensión 2: Salud Reproductiva					
	Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe	Cierto	Falso	No sabe	®
Conocimientos					
35.	Una muchacha puede embarazarse por usar el baño público	1	2	3	
36.	La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo	1	2	3	

37.	Las píldoras anticonceptivas causan cáncer	1	2	3	
38.	La ducha vaginal previene el embarazo	1	2	3	
39.	Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos	1	2	3	
40.	El control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y del hijo	1	2	3	
41.	La salud reproductiva implica tener hijos en el momento que considere oportuno	1	2	3	
42.	La salud reproductiva es tener relaciones sexuales de forma libre y responsable	1	2	3	
43.	Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada	1	2	3	
44.	Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual	1	2	3	
45.	Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos	1	2	3	
46.	Tengo acceso a información sobre planificación familiar	1	2	3	
47.	Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos	1	2	3	
Actitudes					
48.	La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual	1	2	3	
49.	Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella	1	2	3	
50.	Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos	1	2	3	
51.	La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada	1	2	3	
52.	Puedo acudir a los servicios de salud sin temor	1	2	3	
Prácticas					
53.	Me informo sobre la planificación familiar	1	2	3	
54.	Me informo sobre métodos anticonceptivos	1	2	3	
55.	Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo	1	2	3	
56.	Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías	1	2	3	
57.	Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual	1	2	3	
58.	Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales	1	2	3	
59.	Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales	1	2	3	
Dimensión 3: VIH/SIDA/ITS					
	Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe	Cierto	Falso	No sabe	®
Conocimientos					
60.	VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana	1	2	3	
61.	El VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico de las personas	1	2	3	

62.	El sistema inmunológico es el encargado de defender al cuerpo humano de cualquier bacteria, virus, parásito, hongo o agente que produzca enfermedades	1	2	3	
63.	El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual	1	2	3	
64.	SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	1	2	3	
65.	El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo	1	2	3	
66.	Cuando una persona desarrolla el SIDA padecerá de un conjunto de enfermedades que le pueden causar la muerte	1	2	3	
67.	El VIH es un virus que puede estar en el aire	1	2	3	
68.	El VIH es un virus que puede estar en el agua	1	2	3	
69.	El VIH puede transmitirse por medio de la picadura de un mosquito	1	2	3	
70.	El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada	1	2	3	
71.	El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada	1	2	3	
72.	El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada	1	2	3	
73.	La única forma de conocer si una persona está infectada con el VIH/SIDA es con un examen de laboratorio	1	2	3	
74.	Una persona puede infectarse con el VIH/SIDA al tener relaciones sexuales sin protección	1	2	3	
75.	El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA	1	2	3	
76.	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH	1	2	3	
77.	El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo	1	2	3	
78.	El SIDA no tiene cura	1	2	3	
79.	Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con VIH/SIDA	1	2	3	
80.	El VIH/SIDA se puede curar si la persona infectada recibe medicamentos a tiempo	1	2	3	
81.	Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida	1	2	3	
82.	La gonorrea es una infección de transmisión sexual	1	2	3	
83.	La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual	1	2	3	
84.	La sífilis es una infección de transmisión sexual	1	2	3	
85.	Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer aunque la persona se haya curado	1	2	3	
86.	La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas con un tratamiento oportuno y adecuado	1	2	3	
87.	Cualquier persona puede infectarse con el VIH/SIDA	1	2	3	
Actitudes					
88.	Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial	1	2	3	

89.	Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH	1	2	3	
90.	Me resultaría fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH	1	2	3	
91.	La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece	1	2	3	
92.	El SIDA es una enfermedad de prostitutas	1	2	3	
93.	Si tuviera razones para creer que tengo la infección con el VIH me haría la prueba	1	2	3	
94.	Podría abrazar a una persona que tiene el VIH/SIDA	1	2	3	
95.	Solo las trabajadoras del sexo pueden transmitir una infección de transmisión sexual	1	2	3	
Prácticas					
96.	En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual	1	2	3	
97.	He tenido alguna infección de transmisión sexual	1	2	3	
98.	He tenido sexo con personas desconocidas solo por presión de mis amistades	1	2	3	
99.	He pagado para tener relaciones sexuales	1	2	3	
100.	Consumo drogas inyectables	1	2	3	
Dimensión 4: Uso del condón					
	Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe	Cierto	Falso	No sabe	®
Conocimientos					
101.	El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH	1	2	3	
102.	Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación	1	2	3	
103.	Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua	1	2	3	
104.	El material con que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual	1	2	3	
105.	El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad	1	2	3	
106.	El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina y en el ano ingresen al pene	1	2	3	
107.	El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas	1	2	3	
108.	El material de látex del condón puede estar expuesto directamente a la luz del sol	1	2	3	
109.	Los condones deben ser guardados en lugares frescos	1	2	3	
110.	Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no este roto	1	2	3	
111.	Los condones se pueden llevar en las billeteras	1	2	3	
112.	El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzo cortante	1	2	3	

113.	El condón debe abrirse por una esquina con los dedos	1	2	3	
114.	Sé como se usa correctamente el condón	1	2	3	
115.	El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando se usa el condón	1	2	3	
116.	Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales	1	2	3	
Actitudes					
117.	Cuando se está casado(a) puede dejarse el uso del condón	1	2	3	
118.	Pienso que cuando una persona le pide a otra que use el condón es porque no hay confianza	1	2	3	
119.	Cuando se usa condón no se siente nada	1	2	3	
120.	Si hay amor de por medio no es necesario usar condón	1	2	3	
121.	Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón	1	2	3	
122.	La mujer que solicita que se use el condón en un relación sexual con ella significa que es muy "jugada"	1	2	3	
123.	Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón	1	2	3	
124.	Me gustan más la relaciones sexuales cuando no uso el condón	1	2	3	
Prácticas					
125.	Uso el condón en mis relaciones sexuales	1	2	3	
126.	Tengo relaciones sexuales sin usar el condón	1	2	3	
127.	Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto	1	2	3	
128.	Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo	1	2	3	

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y PARTICIPACIÓN



Anexo #6 Cuestionario de conocimientos en salud y hábitos de alimentación en los universitarios

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



CUESTIONARIO		CONOCIMIENTOS EN SALUD Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LOS UNIVERSITARIOS
Buenos días/tardes, mi nombre es Viridiana Espinoza Espinosa, la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo está realizando un proyecto de investigación en relación a los estilos de vida en los universitarios. Por favor contesta unas sencillas preguntas, solo te llevará unos minutos. Tus respuestas serán tratadas de manera confidencial y solo serán utilizadas para el estudio. Muchas gracias. Instrucciones: Coloca en el recuadro el número que corresponde a tu respuesta.		
No. de cuenta: _____ Edad: _____	Sexo: 1. Masculino 2. Femenino Semestre: 16. Primero 17. Segundo 18. Tercero 19. Cuarto 20. Otro _____ Grupo: _____	Programa Educativo: 44. Arquitectura 45. Biología 46. Física y Tecnología Avanzada 47. Ingeniería de Materiales 48. Ingeniería Civil 49. Ingeniería en Electrónica 50. Ingeniería en Telecomunicaciones 51. Ingeniería en Geología Ambiental 52. Ingeniería Industrial 53. Ingeniería Minero Metalúrgica 54. Matemáticas Aplicadas 55. Química 56. Química en Alimentos 57. Ciencias Computacionales

1. ¿Estudias en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo?

1. Si
2. No
3. No contesta

2. ¿Cuál es tu municipio de origen?

MUNICIPIO	018 Chapulhuacán	040 La Moñita	068 Santiago Tulantepec de Lugo Guerrero
001 Actopan	019 Chichauasco	041 Loteado	069 Simulacón
002 Actopan	019 Cuautepéc de Hidalgo	046 Metpeten	069 Tlaxiaco
003 Actopan	020 Tlaxiaco	051 Mineral de la Reforma	069 Tlaxiaco
004 Agua Blanca de Iturbide	021 Emiliano Zapata	052 Mineral del Chico	069 Tlaxiaco
005 Aguascalientes	022 Epazoyucan	053 Mineral del Monte	069 Tlaxiaco
006 Alaquiles	023 Francisco I. Madero	054 Miguel Alemán	069 Tlaxiaco
007 Almoloya	024 Huasca de Ocampo	055 Moliendo Pienas	069 Tlaxiaco
008 Apaxtla	025 Huixtla	056 Naranja de Villagrán	069 Tlaxiaco
009 Atlix	026 Huixtla	057 Orizaba de Juárez	069 Tlaxiaco
010 Atlix	027 Huixtla	058 Pachuca de Soto	069 Tlaxiaco
011 Atlix	028 Huixtla de Reyes	059 Pachuca	069 Tlaxiaco
012 Atlix de Tula	029 Huixtla	060 Pachuca	069 Tlaxiaco
013 Atlix de Tula	030 Huixtla	061 Pachuca	069 Tlaxiaco
014 Atlix de Tula	031 Huixtla	062 Pachuca	069 Tlaxiaco
015 Atlix de Tula	032 Huixtla	063 Pachuca	069 Tlaxiaco
016 Atlix de Tula	033 Huixtla	064 Pachuca	069 Tlaxiaco
017 Atlix de Tula	034 Huixtla	065 Pachuca	069 Tlaxiaco
018 Atlix de Tula	035 Huixtla	066 Pachuca	069 Tlaxiaco
019 Atlix de Tula	036 Huixtla	067 Pachuca	069 Tlaxiaco
020 Atlix de Tula	037 Huixtla	068 Pachuca	069 Tlaxiaco
021 Atlix de Tula	038 Huixtla	069 Pachuca	069 Tlaxiaco
022 Atlix de Tula	039 Huixtla	070 Pachuca	069 Tlaxiaco
023 Atlix de Tula	040 Huixtla	071 Pachuca	069 Tlaxiaco
024 Atlix de Tula	041 Huixtla	072 Pachuca	069 Tlaxiaco
025 Atlix de Tula	042 Huixtla	073 Pachuca	069 Tlaxiaco
026 Atlix de Tula	043 Huixtla	074 Pachuca	069 Tlaxiaco
027 Atlix de Tula	044 Huixtla	075 Pachuca	069 Tlaxiaco
028 Atlix de Tula	045 Huixtla	076 Pachuca	069 Tlaxiaco
029 Atlix de Tula	046 Huixtla	077 Pachuca	069 Tlaxiaco
030 Atlix de Tula	047 Huixtla	078 Pachuca	069 Tlaxiaco
031 Atlix de Tula	048 Huixtla	079 Pachuca	069 Tlaxiaco
032 Atlix de Tula	049 Huixtla	080 Pachuca	069 Tlaxiaco
033 Atlix de Tula	050 Huixtla	081 Pachuca	069 Tlaxiaco
034 Atlix de Tula	051 Huixtla	082 Pachuca	069 Tlaxiaco
035 Atlix de Tula	052 Huixtla	083 Pachuca	069 Tlaxiaco
036 Atlix de Tula	053 Huixtla	084 Pachuca	069 Tlaxiaco
037 Atlix de Tula	054 Huixtla	085 Pachuca	069 Tlaxiaco
038 Atlix de Tula	055 Huixtla	086 Pachuca	069 Tlaxiaco
039 Atlix de Tula	056 Huixtla	087 Pachuca	069 Tlaxiaco
040 Atlix de Tula	057 Huixtla	088 Pachuca	069 Tlaxiaco
041 Atlix de Tula	058 Huixtla	089 Pachuca	069 Tlaxiaco
042 Atlix de Tula	059 Huixtla	090 Pachuca	069 Tlaxiaco
043 Atlix de Tula	060 Huixtla	091 Pachuca	069 Tlaxiaco
044 Atlix de Tula	061 Huixtla	092 Pachuca	069 Tlaxiaco
045 Atlix de Tula	062 Huixtla	093 Pachuca	069 Tlaxiaco
046 Atlix de Tula	063 Huixtla	094 Pachuca	069 Tlaxiaco
047 Atlix de Tula	064 Huixtla	095 Pachuca	069 Tlaxiaco
048 Atlix de Tula	065 Huixtla	096 Pachuca	069 Tlaxiaco
049 Atlix de Tula	066 Huixtla	097 Pachuca	069 Tlaxiaco
050 Atlix de Tula	067 Huixtla	098 Pachuca	069 Tlaxiaco
051 Atlix de Tula	068 Huixtla	099 Pachuca	069 Tlaxiaco
052 Atlix de Tula	069 Huixtla	100 Pachuca	069 Tlaxiaco

Otro, especifica: _____

3. ¿Cuál es tu lugar de residencia actualmente?

1. Pachuca de Soto
2. Otro (especifica) _____

4. ¿A través de qué medio de transporte viene usted habitualmente a la Universidad?

1. Autobús
2. Coche propio
3. Coche de amigo/compañero
4. Moto propia
5. Moto amigo/compañero
6. Bicicleta
7. Caminando
8. Colectiva
9. Otro (especifica) _____

Percepción general sobre el estado de salud						
5. Vamos a comenzar hablando de tu salud. En general, ¿dirías que tu salud física es...? Encierra el número de tu respuesta	1	2	3	4	5	6
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

Percepción general sobre el propio peso	
6. ¿Cómo consideras que es tu peso?	1. Con obesidad 2. Con sobrepeso 3. Dentro de lo normal 4. Delgado 5. Con bajo peso
7. ¿A qué crees que puede deberse tu sobrepeso?	

Puedes seleccionar más de una opción (encierra el número o los números de tu respuesta)

1. Falta de ejercicio físico (sedentarismo)
2. Alimentación no adecuada
3. Consumo excesivo de alimentos
4. Elevado consumo de grasas
5. Elevado consumo de pan
6. Elevado consumo de dulces y bollería
7. Bajo consumo de frutas y verduras
8. Picar entre horas
9. Desorden en las comidas: horario, tipo de comida, etc.
10. Comer fuera de casa
11. Estrés, depresión, ansiedad
12. Origen genético o por problemas metabólicos
13. Otras enfermedades (tiroides, diabetes...)
14. Haber dejado de fumar
15. Embarazo o lactancia
16. Haber tenido hijos
17. Algún tratamiento con medicamentos
18. Otro (Especificar) _____

Hábitos saludables: Actividad Física

8. ¿Con qué frecuencia dirás que andas o caminas durante más de media hora continua?
 1. Diario
 2. Una o varias veces a la semana
 3. Dos o tres veces al mes
 4. Menos de una vez al mes
 5. No lo hago nunca
9. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la frecuencia con la que realizas alguna actividad física o deporte en tu tiempo libre?
 1. Realizo alguna actividad física o deportiva a diario
 2. Realizo alguna actividad física o deportiva una varias veces a la semana
 3. Realizo alguna actividad física o deportiva dos o tres veces al mes
 4. Realizo alguna actividad física o deportiva menos de una vez al mes
 5. No realizo actividad física alguna

Hábitos saludables: Alimentación

10. A continuación me gustaría conocer en qué medida consumes los siguientes categorías de alimentos.

FRECUENCIA DE CONSUMO

CATEGORÍAS DE ALIMENTOS	A diario	4-6 veces a la semana	2-3 veces a la semana	1 vez a la semana	Con menor frecuencia	Nunca	
1. Frutas	5	4	3	2	1	0	
2. Verduras y hortalizas	5	4	3	2	1	0	
3. Cereales (pan, tortilla...)	5	4	3	2	1	0	
4. Leguminosas (frijoles, lentejas...)	5	4	3	2	1	0	
5. Pescado blanco (trucha, huachinango...)	5	4	3	2	1	0	
6. Pescado azul (sardina, salmón, atún)	5	4	3	2	1	0	
7. Carne roja (ternera, cerdo...)	5	4	3	2	1	0	
8. Carne blanca (pollo, pavo...)	5	4	3	2	1	0	
9. Embutidos (chorizo, salchicha, jamón...)	5	4	3	2	1	0	
10. Queso	5	4	3	2	1	0	
11. Leche y productos lácteos	5	4	3	2	1	0	
12. Huevos	5	4	3	2	1	0	
13. Arroz y pasta	5	4	3	2	1	0	
14. Frutos secos (nuez, almendras...)	5	4	3	2	1	0	

11. Y ¿Con qué frecuencia consumes los siguientes alimentos funcionales?

FRECUENCIA DE CONSUMO

CATEGORÍAS DE ALIMENTOS	A diario	4-6 veces a la semana	2-3 veces a la semana	1 vez a la semana	Con menor frecuencia	Nunca	
1. Alimentos con fibra	5	4	3	2	1	0	
2. Alimentos enriquecidos con vitaminas y minerales	5	4	3	2	1	0	
3. Alimentos con componentes saludables (Omega 3, ácido oleico, soja, jalea real, aloe vera, etc...)	5	4	3	2	1	0	
4. Alimentos probióticos (Bifidos, Lactobacilos...)	5	4	3	2	1	0	
5. Alimentos Light (semidescremados, desnatados...)	5	4	3	2	1	0	

Hábitos no saludables: Tabaco y Alcohol

12. Cambiando de tema, ¿podrías decirme si fumas?
1. Si, fumas habitualmente
 2. Solo fuma en alguna ocasión especial
 3. No fumas, pero has fumado
 4. No fumas, ni has fumado nunca
13. Y respecto al consumo de bebidas alcohólicas, independientemente de la cantidad y el tipo, dirías que...
1. Consume bebidas alcohólicas a diario
 2. De 4 a 6 veces a la semana
 3. De 2 a 3 veces a la semana
 4. Una vez a la semana
 5. Con menor frecuencia
 6. Nunca consume bebidas alcohólicas

Hábitos no saludables: Alimentación

14. Ahora vamos a hablar sobre determinado tipo de alimentación. Me gustaría conocer con qué frecuencia consumes los siguientes alimentos.

FRECUENCIA DE CONSUMO

CATEGORÍAS DE ALIMENTOS	A diario	4-6 veces a la semana	2-3 veces a la semana	1 vez a la semana	Con menor frecuencia	Nunca
1. Bebidas refrescantes/de alto contenido calórico (colas, carbonatadas, jugos...)	5	4	3	2	1	0
2. Pizzas	5	4	3	2	1	0
3. Hamburguesas	5	4	3	2	1	0
4. Bollería, pasteles, dulces (chocolate)	5	4	3	2	1	0
5. Alimentos precocinados	5	4	3	2	1	0
6. Aperitivos o snacks (frituras, comida basura...)	5	4	3	2	1	0

Realización de alguna dieta para perder peso

15. En los últimos 12 meses, ¿has realizado alguna dieta para perder peso?
1. Sí, he hecho/estoy haciendo una dieta
 2. No, no he hecho ninguna dieta
 3. Alguna vez he hecho alguna dieta
16. Esta dieta, ¿la has realizado/la realizas con algún seguimiento por parte de un profesional?
1. Sí
 2. No
17. ¿Qué profesional ha seguido / sigue tu dieta?
1. Médico
 2. Especialista endocrinólogo
 3. Nutriólogo(a)
 4. Naturista
 5. Centro de estética
 6. Otro (Específica) _____
 7. No he llevado ningún tipo de dieta
18. ¿Padece algún tipo de enfermedad que requiera de una dieta especial (diabetes, problemas gástricos, hipertensión, alergias, etc...)?
1. Sí
 2. No

Alimentación fuera del hogar

19. Ahora me gustaría hablar de tus hábitos de alimentación fuera del hogar. Por favor, indícame el número de veces que comes fuera del hogar de lunes a domingo.

Momento del día	Nº de veces de Lunes a Domingo
1. Desayunos fuera del hogar	veces
2. Media mañana fuera del hogar	veces
3. Comidas al medio día fuera del hogar	veces
4. Meriendas fuera del hogar	veces
5. Cenas fuera del hogar	veces

*El número para cada comida no debe ser superior a 7 veces de lunes a domingo.

20. Principalmente, ¿dónde sueles acudir para realizar estas comidas fuera del hogar? *Encierra el número que corresponda a tu respuesta*

Establecimiento	Desayunos	Media Mañana	Comidas	Meriendas	Cenas
1. Llevo comida de casa	1	1	1	1	1

2.	Cafetería o comedor universitario	2	2	2	2	2
3.	Bares y restaurantes	3	3	3	3	3
4.	Establecimientos de comida rápida	4	4	4	4	4
5.	En casa de un amigo/familiar	5	5	5	5	5
6.	Otros (Especificar)	6	6	6	6	6

21. Centrémonos ahora en la cafetería o comedor universitario, me gustaría que, en una escala de 0 a 10 (0 Mínima valoración y 10 Máxima valoración), valores este local en relación a los siguientes aspectos:

1.	Calidad	
2.	Sabor	
3.	Variedad	
4.	Tamaño de las raciones	
5.	Precio	
6.	Parecida a la comida casera	
7.	Saludable y equilibrada	
8.	Limpeza de las instalaciones	
9.	Atención del personal	
10.	Rapidez en el servicio	
11.	Horario de la cafetería/comedor	
12.	VALORACIÓN GLOBAL	

22. Utilizando esta misma escala, ¿cuál dirías que es el nivel de confianza que te inspira la cafetería o comedor de tu universidad?

NIVEL DE CONFIANZA	
--------------------	--

Información nutricional de los alimentos

23. ¿Sueles leer la información nutricional de las etiquetas de los alimentos que compras? *Encierra el número que corresponda a tu respuesta*

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre

24. ¿Cuáles de los siguientes elementos que aparecen en el etiquetado son los que más te interesan o en los que más te fijas? *Solo encierra el número que corresponda a tus tres menciones en el orden en que te interesan.*

	1° Mención	2° Mención	3° Mención
1.	1	1	1
2.	2	2	2
3.	3	3	3
4.	4	4	4
5.	5	5	5
6.	6	6	6
7.	7	7	7
8.	8	8	8
9.	9	9	9
10.	10	10	10
11.	11	11	11
12.	12	12	12
13.	13	13	13
14.	14	14	14
15.	15	15	15
16.	16	16	16
17.	17	17	17

25. Aproximadamente, ¿Cuántas calorías crees que deberías ingerir diariamente con la comida y la bebida?

1. Menos de 1500 calorías
2. Entre 1500 y 2000 calorías
3. 2001 y 2500 calorías
4. Entre 2501 y 3000 calorías
5. Más de 3000 calorías

26. En general, utilizando una escala de 0 a 10 (0 Mínima valoración y 10 Máxima valoración), ¿Cómo valoras la actuación del Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable (PIAEVS) en campañas de concienciación sobre estilos de vida saludable?

VALORACIÓN DE LA ACTUACIÓN	
----------------------------	--

Percepción y actitudes ante un estilo de vida saludable

27. En general, ¿dirías que mantienes un estilo de vida...? *Encierra el número que corresponda a tu respuesta*

1	2	3	4	5
Nada saludable	Poco saludable	Normal	Bastante saludable	Muy saludable

28. ¿Cuáles son los motivos por los que no sigues un estilo de vida saludable? *Encierra el número de tu respuesta, puede ser más de una opción.*

1. Por falta de tiempo
2. Porque no me gustan ciertos tipos de alimentos (pescados, hortalizas, etc...)
3. Porque me gusta fumar/consumir bebidas alcohólicas
4. No me gusta realizar actividades físicas
5. Por una mayor disponibilidad de alimentos congelados y precocinados listos para comer.
6. Por comer a menudo fuera de casa
7. Por desconocimiento
8. Por precio, es más caro llevar una alimentación saludable
9. Otra (Especifica)

29. Según tu opinión, ¿Cuáles serían los aspectos fundamentales para mantener un estilo de vida saludable? *Encierra el número de tu respuesta, puede ser más de una opción.*

1. Eliminar el consumo de tabaco y alcohol
2. Realizar una dieta rica y equilibrada
3. Practicar actividad física con regularidad
4. Otro, especifica

30. A continuación te voy a leer una serie de afirmaciones, puntúa en una escala de 1 a 5 (1 nada y 5 mucho) tu nivel de acuerdo con cada una de estas afirmaciones

GRADO DE ACUERDO					
Afirmaciones					
	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
1. Cuido mucho mis hábitos de alimentación para mantener un buena figura	1	2	3	4	5

2.	Para mí es muy importante cuidar y realzar mi aspecto físico	1	2	3	4	5	
3.	Hago lo posible por mantener un estado físico lo más saludable posible	1	2	3	4	5	
4.	Llevo una vida activa	1	2	3	4	5	
5.	Mis hábitos alimenticios son saludables	1	2	3	4	5	
6.	No suelo estresarme	1	2	3	4	5	
7.	Consumo productos destinados al cuidado del cuerpo como reafirmantes, anticelulíticos, antiarrugas, etc..	1	2	3	4	5	

Datos de clasificación del entrevistado

31. Aproximadamente, ¿cuántos kilogramos pesas descalzo y sin ropa o lo más ligero?
1. _____ Kilogramos 2. No sabe
32. Y ¿Cúantos centímetros mides descalzo?
1. _____ Centímetros 2. No sabe
33. Con el peso que tienes, ¿Cuántos Kg crees que debes de perder para que comiences a notar beneficios para tu salud?
1. _____ Kilogramos 2. No sabe

Conocimientos sobre IMC

34. ¿Qué es el índice de masa corporal?
1. Indicador nutricional que muestra en qué nivel se encuentra mi peso corporal
2. Índice que determina la cantidad de grasa corporal
3. Índice que determina la composición corporal
35. ¿Cómo se calcula el IMC?
1. Talla/Peso
2. Peso/Talla²
3. Talla/Peso*Edad
36. Calcula tu IMC y anótalo a continuación
37. ¿Qué significa un IMC superior a 25?
1. Peso Normal
2. Sobrepeso
3. Desnutrición
38. ¿Qué implicaciones tiene tener un IMC superior a 25?
1. Ninguna
2. Mayor riesgo a padecer una enfermedad como diabetes, hipertensión, dislipidemia, accidente cerebrovascular, algunos tipos de cáncer, etc.
3. Deficiencia de nutrientes que podrían ocasionar la muerte.
39. Estas enfermedades están asociadas con la obesidad y el sobrepeso.
1. Diabetes, hipertensión, dislipidemia, accidente cerebrovascular, algunos tipos de cáncer, etc.
2. Malnutrición
3. Todas las anteriores
40. ¿Los problemas cardíacos están asociados con el sobrepeso y la obesidad?
1. Si
2. No
3. No sé
41. ¿La hipertensión arterial está asociada con el sobrepeso y la obesidad?
1. Si
2. No
3. No sé

Conocimientos sobre hábitos alimenticios

42. ¿Cuál es la ingesta diaria de calorías recomendada para adultos jóvenes como tú?
1. 1500-1600 Kcal en mujeres y 1600-1700 Kcal en hombres
2. 1800-2000 Kcal en mujeres y 2000-2200 Kcal en hombres
3. 1700-1900Kcal en mujeres y 2500-3000 Kcal en hombres
43. ¿Cuál es el requerimiento diario de calorías en su dieta?
1. _____ Kcal 2. No sé
44. ¿Cuál es la recomendación nutricional de número de porciones de comida diaria? Anote sus porciones como se indica a continuación.
Frutas _____ Verduras _____ Cereales _____ Leguminosas _____ Leche _____ Productos de origen animal _____ Aceites y grasas _____ Azúcares
45. En su casa le inculcaron el consumo de frutas y verduras
1. Si
2. Muy poco
3. No

Conocimientos sobre actividad física

46. ¿Cuál es la recomendación de la OMS para adultos de 18 a 64 años como mínimo de actividad física para mantener una buena salud?
1. 150 minutos a la semana
2. 15 minutos tres veces a la semana
3. 60 minutos diarios
47. ¿Realiza con frecuencia chequeos médicos para conocer su estado de salud?
1. Si, seguido
2. Si, una vez por año
3. No, nunca

Hábitos asociados al control de peso

48. ¿Realiza chequeos de su peso?
1. Si, muy seguido
2. Si, muy esporádico
3. No, nunca
49. ¿Realiza algún tipo de ejercicio?
1. Si
2. No
50. ¿Qué tipo de ejercicio realiza? Encierra el número de tu respuesta, puede ser más de una opción.
1. Aerobics
2. Atletismo
3. Crossfit
4. Natación
5. Gimnasio (pesas, cardio, etc.)
6. Baile o zumba
7. Pilates
8. Ciclismo

9. Deporte, especifique _____
10. Otro, especifique _____
11. Ninguno
51. ¿Con qué frecuencia realiza esa actividad física?
 1. Diario
 2. 4 o 5 días por semana
 3. De 2 a 3 veces por semana
 4. Una vez por semana
 5. No soy constante (explique la causa) _____
 6. No realizo ninguna actividad física
52. ¿Realiza algún tipo de control para mantener su peso?
 1. Si
 2. No
53. ¿Realiza Dieta auto prescrita?
 1. Si
 2. No
54. ¿Quién se la prescribió?
 1. Nutriólogo
 2. Médico
 3. Bariátra
 4. Entrenador
 5. Coaching
 6. De Internet
 7. Otra (especifique) _____
55. ¿Ha recibido orientación sobre la importancia de mantener un peso adecuado?
 1. Si
 2. No
56. ¿Realiza Dieta recomendada por un profesional?
 1. Si
 2. No
57. ¿Compra productos publicados para el control de peso?
 1. Si, muy seguido
 2. A veces
 3. Muy ocasional
 4. Nunca

Creencias asociadas con hábitos alimentarios y de salud

58. ¿Crees que mantener un horario de comidas regular contribuye a mantener una buena salud?
 1. Pienso que no tiene nada que ver
 2. Claro que es importante mantener un horario de comidas para evitar los ayunos prolongados y poder impedir que la grasa se acumule en forma de tejido adiposo en el cuerpo.
 3. Si es importante mantener un horario de comidas por que el cuerpo deja de funcionar.
59. ¿Cuáles son los productos que ayudan a bajar de peso rápidamente sin dietas ni ejercicio?
 1. Productos light
 2. No existen
 3. Productos milagro
60. ¿Cree que el consumo de alcohol afecta su peso corporal?
 1. Por supuesto ¡son calorías de más!
 2. El alcohol es bueno para la digestión
 3. Realmente no afecta mi peso corporal
61. ¿Consumir bebidas gaseosas es un hábito poco saludable que afecta su peso corporal?
 1. No, son muy sabrosas y tienen nutrientes
 2. Si, por su contenido calórico
 3. No afecta mi peso corporal si las consumo seguido
62. ¿Cuáles de las siguientes opciones son poco saludables?
 1. Sopa de pasta y guisado
 2. Comidas rápidas y fritos
 3. Fruta con chile y limón
63. ¿Porque la recomendación general son 8 vasos de agua al día?
 1. Porque un hábito saludable es consumir 2 litros de agua al día
 2. Porque esa cantidad es adecuada para no deshidratarnos
 3. Por cada kcal se debe consumir 1ml de agua
64. ¿Cómo califica sus hábitos alimenticios?
 1. Malos
 2. Regulares
 3. Buenos
65. ¿Cómo califica su actividad física semanal?
 1. Malos
 2. Regulares
 3. Buenos

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
Nivel socioeconómico:	1.MB	2.B	3. M	4. A 5. MA
Número de integrantes de familia:				
Vivienda:	1. Renta ()	2. Propia ()	3. Otro:	
DATOS ANTROPOMÉTRICOS				
Talla:	Peso:	IMC:	Masa grasa:	Masa muscular:

XV. BIBLIOGRAFÍA

1. Abril, E., Román, R., Cubillas, M. y Domínguez, S. (2018). Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *CIENCIA Ergo-Sum*, 25(3).
2. Acebes, J. (2019). Relaciones entre actividad física, experiencia deportiva e inteligencia emocional en estudiantes universitarios de Madrid. Tesis Doctoral. Universidad Politécnica de Madrid.
3. Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M. y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*. Universidad Autónoma Indígena de México, 13(2), 13-24.
4. Alwan, A., Amstrong, T., Bettcher, D., Branca, F., Chisholm, D., Ezzati, M... y Wild, C. (2010), Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Resumen de orientación. Organización Mundial De la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
5. Bastias, E. y Stieповich, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 93-101.
6. Bautista, F., Gómez, V., Aguilar, A., Herrador, M., y Alfaro, V. (2016). Estudio de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios. (1ª edición). San Salvador, El Salvador: UEES.
7. Bennassar, M., Agiló, A., Ballester, Ll. y Pericas, J. (2012). Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Tesis Doctoral. Universitat de les IllesBalears.
8. Benítez, M., Sánchez, E., y Serrano, M. (2015). Indicadores clínicos de personalidad en la adolescencia, *Psicología desde el caribe*, Universidad del Norte, 32(2), 235-253.
9. Betancurth, D. P., Vélez, C., y Jurado, L. (2015). Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Salud Uninorte*, 31(2), 214-227.

10. Busto, J. M. (sin fecha), Construyendo espacios para la salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
11. Canova-Barrios, C. (2017). Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa María, Colombia. *Rev. Colomb. Enferm.*, 14, 23-32.
12. Canova-Barrios, C., Quintana-Honores, M. y Álvarez-Miño, L. (2018). Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática. *Revista Científica*, 23(2), 98-126.
13. Caro-Freile A, Rebolledo-Cobos R. (2017). Determinantes para la Práctica de Actividad Física en Estudiantes Universitarios. *Duazary*, (2), 204 - 211.
14. Carrillo-Mora, P., Baraja, K. G., Sánchez - Vázquez, I. y Rangel-Caballero, M. F. (2018). Transtornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la facultad de medicina de la UNAM*, 61(1).
15. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado 2005. (2005, 11 Agosto).
16. Disponible en:
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
17. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. (1986). Promoción de la Salud Internacional, 1(4),iii-v. *Revista canadiense y salud pública*, 77(6), 425-430.
18. Castillo, V. y Villanueva, R. (2020). Factores sociodemográficos y estilos de vida en universitarios de Obstetricia. *Rev Perú Cienc Salud* 2020, 2 (1), 32-36.
19. Cedillo-Ramírez, L., Correa-López, L. E., Vela-Ruiz, J. L., Perez-Acuña, L. M., y Loayza-Castro, J. A. (2016). Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 16(2), 57-65.
20. Cifuentes, L. E. (2016). Autoimagen e inteligencia emocional. Estudio realizado con adolescentes entre 15 a 19 años de edad del Instituto Dr. Werner Ovalle, de la cabecera departamental de Quetzaltenango. Tesis de grado. Universidad Rafael Landívar.

21. Desarrollo Humano Integral. (2013). Conductas y estilos de vida Influyen en la salud. La importancia de los hábitos saludables. Guadalajara, Jalisco, México: DHi.
22. Díaz, X., Castro, R., Valdivia, P. y Cachón, J. (2015). Programas y estrategias que fomentan estilos de vida saludables en Chile. Revista de transmisión del conocimiento educativo y de la salud, 7(1).
23. Espinoza, M. y Vanegas, J. (2017). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios. Revista Torreón Universitario, 6(16), 14-2
24. Frias-Navarro, D. (2020). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
25. García, P., Esparza, S., Ávila, M., y Hinojosa, L. (2013). Motivación para el consumo de tabaco en jóvenes universitarios. CIENCIA UANL, 16(60), 44-50.
26. García, C. A., Maldonado, G., Hernández, G. y Hernández M. L. (2016). Influencia de la promoción de la salud en el estilo de vida en los estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, 4(8).
27. Gómez, Z., Landeros, P., Romero, E. y Troyo, R. (2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. Revista de Salud Pública y Nutrición, 15(2), 16-21.
28. Hernández R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. edición). México: D.F.: McGraw-Hill.
29. Herrera, I., Reyes, J. F., Rojas, K. P., Tipán, M., Torres, C. A., & Vallejo, L. M... et al. (2018). Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. Revista Ciencia y cuidado, 15(1), 58-70.
30. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional sobre el consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol.

31. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Las drogas y sus efectos. Proceso de Investigación 2015. Disponible en: https://www.iafa.go.cr/images/descargables/Drogas-y-sus-efectos-15_junio_2015.pdf
32. Jiménez, O. y Ojeda, R. (2017). Estudiantes universitarios y estilos de vida. Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa. 4(8).
33. Laguado, E. & Gómez D. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia promoci. Salud, 19(1) 68-83.
34. Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N., y Delgadillo H. (2015) Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. Hacia promoci. Salud, 20(2), 102-117.
35. López, P., Rejón, C., Castillejos, D., Roblero, R., Dávila, T. y Mandujano, P. (2017). Conocimientos nutricionales en estudiantes universitarios del sector público del Estado de Chiapas, México. Inv Ed Med., 6(24), 228-233.
36. Manterola, C., y Otzen, T. (2015). Estudios Experimentales 2 Parte: Estudios Cuasi-Experimentales. International Journal of Morphology, 33(1), 382-387.
37. Mendieta, L. y Guevara, M. (2014). Efectividad del Programa educativo: Aprendiendo estilos de vida saludable. Revista IN CRESCENDO. Ciencias de la Salud. 1(2), 243-250.
38. Mujica, S. (2018). Programa de Hábitos y estilos de vida y trabajo saludable. Universidad Mariana. 1-35.
39. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2019). Entendiendo el uso de drogas y la adicción. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts-understanding-addiction-sp.pdf>
40. Nascimento, S., Spindola, T., Araujo, R., Almeida, R. Santos, R. y Sampaio, S. (2018). El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado

- de la salud sexual y reproductiva. Revista electrónica trimestral de enfermería. 49, 237-247.
41. Nava, G., Morales, J. A., y Madrigal, E. (2014). Estilos de vida saludable. (Primera edición). Pachuca de Soto: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
 42. Nava, G., Atitlán, A., Galván, M., Pimentel, M., Camacho, S., Reynoso, J. y Porta, M. (2013). Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable. Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo.
 43. Norma Oficial Mexicana 043NOM-043-SSA2-2012. Servicios Básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Marco Normativo CNDH.
 44. Obach, A., Sadler, M., y Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. Rev. Salud Pública, 19 (6), 848-854.
 45. Ontiveros-Jiménez, M. (2020). Posibles efectos de la campaña de salud alimentaria: Chécate, mídete, muévete en estudiantes universitarios en Cuajimalpa, México. Revista de Alimentación Contemporanea y Desarrollo Regional, 30(55), 1-26.
 46. Ordoñez, J., Real, J., Gallardo, J., Alvarado, H. y Roby, A. (2017). Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitario. An Fac med., 78(4), 419-23.
 47. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana. (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, 1-251.
 48. Organización Mundial de la Salud. (2020). Actividad física. Disponible en: https://www.who.int/topics/physical_activity/es/
 49. Organización Mundial De la Salud. Enfermedades no transmisibles (2018, 1 de junio), [base de datos]. Disponible en:
 50. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT,d e%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT,d e%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.)

51. Organización Panamericana de la Salud. (2010). Estrategia y Plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018.
52. Otero, B. (2012). Nutrición. (Primera edición). Tlalnepantla, Edo. De México: Red Tercer Milenio.
53. Paéz, C. y Martha L. (2012). Universidades saludables: los jóvenes y la salud. Archivos de Medicina, 12(2), 205-220.
54. Pinos, G., Pinos, V., Palacios, M., López, S., Castillo, J., Ortiz, W., Jerves, E. y Enzlin, P. (2017). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. Revista actualidades investigativas en educación, 17(2), 1-22.
55. Prospero, O. (2014). Alcoholismo. Ciencia, 32-39.
56. Quesada, L., León, C., Betancourt, B. y Nicolau, E. (2016). Elementos teóricos y prácticos sobre la bioimpedancia eléctrica en salud. Rev. Arch Med Camagüey, 20(5), 565-578.
57. Quizán, T., Anaya, C., Esparza, J., Orozco, M., Espinoza, A., y Bolaños Villar, A. (2013). Efectividad del programa Promoción de alimentación saludable en estudiantes de escuelas públicas del estado de Sonora. Estudios Sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional, 21 (42), 175-203.
58. Rivera, J. A., Colchero, A., Fuentes M. L., González, T., Aguilar, C., Hernández, G. y Barquera, S. La Obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. (Primera edición). Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
59. Robledo, F., & Belmonte, S., & Serrano, C., y Granado de la Orden, S. (2014). Documentos Técnicos de Salud Pública N° D142. Encuesta sobre hábitos de alimentación de la población universitaria de la comunidad de Madrid y de su opinión sobre la comida en comedores universitarios. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
60. Rondan, N. V., y Falla, L. (2016). Efectividad del programa educativo "Vida Saludable" en el cambio de estilos de vida de pacientes con síndrome

- metabólico. Hospital I Cono Sur Essalud- Nuevo León Chimbote. Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Perú.
61. Ros, J. A. (2008). Actividad física + Salud. Hacia un estilo de vida activo. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, 3-136.
62. Ruíz, L. P. J. (2013). Psicología del adolescente y su entorno. Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 0.2 créditos.
63. Saeteros, R., Pérez, J., Sanabria, G. y Díaz, Z. (2016). Efectividad de una estrategia de educación sexual para universitarios ecuatorianos. Revista Cubana de Salud Pública, 42(4), 547-558.
64. Sánchez-Iglesias, A. & Fernández-Lucas, M. & Teruel, J. (2012). Fundamentos eléctricos de la bioimpedancia. Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. 32(2):133-5.
65. Sánchez-Ojeda, M. y Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutr Hosp. 31(5), 1910-1919.
66. Sánchez, L. J. C. (2015). El adolescente y su familia. Simposio Medicina del adolescente (segunda parte), DIAGNOSTICO, 54(3).
67. Sánchez, V., Aguilar, A., González, F., Esquiús, L., Vaqué, C. (2017). Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr., 44(1), 19-27.
68. Secretaria de Educación Pública. Encuesta Nacional de Juventud. (2010). Gobierno Federal, Hidalgo.
69. Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco (ENCODAT) 2016-2017: Reporte de alcohol. Primera edición.
70. Secretaria de Salud. (2013). Estrategia Nacional para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
71. Secretaria de Salud. (2001). Programa de Acción: Adicciones. Tabaquismo. (Primera edición). México, D.F.: SSA.
72. Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo. (2015). Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Estado de Hidalgo.

73. Secretaría de Salud & Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016.
74. Solórzano, M., Arellano, A., & Cruz, B., Flores, J., & Mejía, A., Nava, M., y Zúñiga, G. (2013). "Estilos de vida en adolescente de nivel medios superior de una comunidad semiurbana". *Eureka*, 10(1), 77-85.
75. Sosa, A. y Barragán L. (2018). El estilo de vida como problema de salud pública e México. *Rev CES Salud Pública*, 9(1), 33-39.
76. Sosa, C. N. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del uso de drogas en estudiantes del Instituto Departamental de Oriente de Danlí, El Paraíso, Honduras. Universidad Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigación y Estudios de la salud. Escuela de Salud Pública de Nicaragua. Maestría en Epidemiología.
77. Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., y Pahuja, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 8-22.
78. Spiegel, M. R. y Stephens, L. J. (2009). Estadística. (4ta. Edición). México, D.F.: Mc Graw-Hill.
79. Sueiro, E., López, A. y Perdiz, C. (2017). Consumo de otras drogas (diferentes del tabaco y del alcohol. *R Est Inv Psico y Educ, Extr.* (14), 14-226.
80. Suescún-Carrero, S., Sandoval-Cuellar, C., Hernández-Piratoba, F., Araque-Sepúlveda, I., Fagua-Pacavita, L., Bernal-Ordúz, F., y Corredor-Gamba, S. (2017). Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *Rev. Fac. Med*, 65 (2), 227-31.
81. Toribio-Ferre, C. & Franco-Bárceñas, S. (2016). Estrés académico: El enemigo silencioso del estudiante. *Salud y Administración*, 3(7), 11-18.
82. Trejo García, C. A., Maldonado Muñiz, G., Ramírez Cruz, S. A., Hernández Mendoza, M. L., & Hernández Ortiz, G. (2016). Nivel de estilo de vida de los alumnos universitarios de la escuela superior de Tlahuelilpan. *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, 4(7). <https://doi.org/10.29057/xikua.v4i7.1329>

83. Trizano, I., Alvarado, J., y Bella, M. (2015). El efecto de la presencia de ítems asimétricos en la estimación de la fiabilidad del test: una comparación entre los coeficientes Alfa, Omega y dos alternativas de Greatest Lower Bound. 10.13140/RG.2.1.2228.0166.
84. Valdez, M. y Sandra F. (2015). Fomento de la actividad física en México. Una política pública inacabada. Gestión y Política Pública. Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C. 27-54.
85. Valera, M., March, M., Azpeleta, C., Daunert, C., y Gavarró, E. (2014). El alcohol. Estancias en prácticas tuteladas. Universidad de Barcelona.
86. Vargas, R. (2005). Proyecto Integrado: La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional. Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO).
87. Velázquez, S. (2016). Sexualidad responsable. Programa Institucional Actividades de Educación para una vida saludable. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Sistema de Universidad Virtual.
88. Vélez, C., V Betancurth, D., (2015). Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. Revista Cubana de Pediatría, 87(4), 440-4.
89. Viveros, M., Lazcano-Vargas, J., y Rivero-Rocha, M. (2018). Estilos de vida y estado nutricional del personal sanitario. Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud, 6(1), 18-20.
90. Villar, M., Ballinas, Y., Gutiérrez, C. y Angulo-Bazán, Y. (2016). Análisis de la confiabilidad del test FANTASTICO para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa "Reforma de vida" del seguro social de salud (EsSalud). Revista Peruana de Medicina Integrativa, 1(2), 17-26.