



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA**



MAESTRIA SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

**EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL PROGRAMA “SOY
SALUDABLE UAMEX” EN EL CU UAEM AMECAMECA**

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE

MAESTRA EN SOCIOLOGIA DE LA SALUD

P R E S E N T A

LIC. EN NUT. DIANA VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ

COMITÉ TUTORIAL

DRA. OFELIA MÁRQUEZ MOLINA

DR. RANULFO PÉREZ GARCÉS

MTRA. ELVIA VIANEY GUERRERO ALCOCER

AMECAMECA, ESTADO DE MÉXICO

JULIO, 2020

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	6
I REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	9
1.1 Marco conceptual	9
1.2 Marco teórico	16
1.2.1. <i>Teoría de los sistemas</i>	16
1.2.1.1 Arquitectura luhmanianna	18
1.2.1.2. Sistema social	19
1.2.1.3 Sistemas organizaciones	20
1.2.2.4 Teoría de los sistemas y la relación con el tema de tesis	21
Universidad como organización	22
1.3. Estado del arte	23
1.3.1. Panorama actual de profesionales de salud	24
1.3.2. Promoción a la salud	27
1.3.2.1. Alimentación y nutrición	29
1.3.2.2. Actividad física	32
1.3.2.3. Educación ambiental	36
1.3.2.4. Estrés	39

1.3.2.5. Educación sexual	41
1.3.2.6. Inclusión social	43
1.3.2.7. Género en universitarios	44
1.3.3. Entorno Universitario Saludable	46
1.3.4. Universidad Promotora de Salud	48
1.3.5. Empoderamiento de salud	54
1.3.6. Autocuidado en universitarios	56
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	59
III. JUSTIFICACIÓN	64
IV. OBJETIVOS	66
4.1. Objetivo general	66
4.2. Objetivos específicos	66
V. HIPÓTESIS	67
VI. METODOLOGIA	68
6.1. Tipo de estudio	68
6.2. Población	68
6.2.1. Límite de tiempo y espacio	68
6.2.2. Criterios de inclusión y de exclusión	68
6.3. Procedimientos	69
6.4. Unidad de muestreo	73
VII. RESULTADOS	81
7.1 Artículo Validación de un instrumento para evaluar el estado de salud integral de universitarios.	81

7.2 Envío del artículo de investigación titulado “ Identification of the integral health of Mexican university students Health in Mexican university” considerado a publicarse en la revista Public Health Nutrition	83
7.3 Participación en la sesión de posters. 7° Congreso nacional de Universidades Promotoras de la Salud.	85
7.4 Participación en sesión de posters digital, en el IX Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de Salud	87
7.5 Estancia Estudiantil en Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Milpa Alta CICSUMA del IPN.	89
7.6 Análisis de resultados	94
VIII. CONCLUSIONES	97
IX. REFERENCIAS	99
X. ANEXOS	113

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho esencial y necesario para la sociedad. Se trata del estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor.

La calidad de la salud de un país no depende de las personas que tienen acceso a una atención en hospitales, sino también de cómo la población hace frente a las condiciones que las enferman.

Los cambios en los estilos de vida aumentan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Los factores medioambientales, socioeconómicos, consumo y desarrollo tecnológicos, han propiciado condiciones para nuevos hábitos de vida no saludables, entre los que destaca el sedentarismo, obesidad y tabaquismo.

Lara y López (2017), refieren al estilo de vida como los hábitos que modifican la actividad cotidiana, algunas de las consecuencias en el cambio de estilo de vida son la presencia de obesidad, consumo de tabaco y alcohol entre otras.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud de Medio Camino 2016, cerca del 72.5% de la población padece obesidad y un 30% consume tabaco. Comparando los resultados con la Encuesta de 2018, se puede observar que el porcentaje de consumo de tabaco fue del 19.9%, mostrando una reducción de 10.1%, por su parte el porcentaje de obesidad fue del 75.2%, mostrando un incremento de 2.7%. Lo

anterior genera un desafío para la prevención y promoción de estilos de vida saludables. Los cuales se deben abordar desde una perspectiva que involucre a todas las personas y no solamente a un sector.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa¹ son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria y reorientar los servicios de salud.

Por lo que, de acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se han creado diversas estrategias para frenar los problemas de salud a través de las Escuelas Promotoras de Salud. En donde se concentran esfuerzos en las universidades para adoptar conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población.

La universidad puede y debe desempeñar un papel fundamental para la promoción de estilos de vida saludables, ya que la juventud es el grupo mayoritario que la conforma. La mayoría de estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de la vida de gran importancia para la salud (entre la edad adolescente y la edad adulta), en la que se desarrollan y se consolidan los estilos de vida (saludables o perjudiciales), crece la toma de decisiones y la independencia. Además, la Universidad en sí, es una institución con un gran poder de influencia social, y por

¹ Surgió como respuesta a la necesidad de buscar un nuevo acercamiento a los múltiples problemas de salud. Presenta los enfoques, estrategias y proposiciones fundamentales que los participantes consideraron indispensables para avanzar de forma significativa en el progreso y la promoción de la salud.

tanto, puede favorecer la promoción de la salud en la sociedad. En ella, se forman los futuros profesionales que otorgaran atención a la comunidad (Zapata, González y Escobar, 2019).

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.

Teniendo como base las Universidades Promotoras de Salud de la OMS se desarrolla un programa que pretende integrar procesos y cultura universitaria, un compromiso hacia la salud y el bienestar, por lo cual busca desarrollar el potencial que tiene la Universidad como agente promotor de salud en la comunidad

I. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1. Marco conceptual

Universidad

La Real Academia Española define como universidad a la institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades, colegios, institutos, departamentos, centros de investigación, escuelas profesionales, etcétera, y que otorga los grados académicos correspondientes (RAE, 2014).

La universidad constituye un entorno físico, psicológico y social para sus miembros, teniendo a las relaciones interpersonales como protagonistas. La transparencia, participación, negociación, retroalimentación, integración y crecimiento personal promueven el entorno psicosocial saludable dentro de la universidad, lo que permite alcanzar el éxito académico y la excelencia humana dentro de la organización y en entornos familiares y laborales (Lange, 2006).

Muñoz y Cambieses (2008) la definen como “un escenario de formación técnica y profesional de los miembros de la comunidad, que, a través de la educación, la investigación y la difusión del saber, orientan y apoyan los cambios en diversos espacios nacionales e internacionales”.

Haciendo un ejercicio selecto de estas definiciones, para fines de este trabajo, se entiende: Como universidad al espacio en donde se busca la formación técnica y profesional de los miembros de la comunidad que permite la participación, retroalimentación para aportar soluciones que enriquezcan y orienten el futuro de

los miembros de la comunidad. Además se favorece al cambio cultural mediante la educación de personas más cultas, comprometidas con el desarrollo progresivo de la sociedad.

Comunidad Universitaria

Está constituida por estudiantes, académicos y personal administrativo, quienes cumplen un rol imprescindible en el proceso enseñanza-aprendizaje, siendo responsables de orientar y apoyar las estrategias educativas de la institución. Esta tríada se encuentra en constante interacción, estableciendo una cultura local que define motivaciones, expectativas, creencias, actitudes y conductas (Bravo *et al.*, 2013).

Para Muñoz y Cabieses (2008) la comunidad universitaria está formada por un cuerpo docente, estudiantil y administrativo. Cada uno de estos grupos desempeña un papel fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje y tiene la responsabilidad de liderar, orientar y/o apoyar las estrategias educativas que allí se proponen. Al mismo tiempo, la interacción constante y dinámica entre estos grupos promueve una cultura local, donde se enmarcan y delimitan las formas de ser y de comportarse. Cada académico, estudiante y administrativo de la universidad construye esta cultura local, misma que se da a conocer no tanto a través del discurso de aula, sino mediante las conductas personales.

Para fines de esta investigación se utilizará la definición de Muñoz y Cabieses debido a que es la definición que describe a la comunidad Universitaria del CU UAEM Amecameca.

Universidad Promotora de la Salud

La Universidad Promotora de Salud (UPS), es aquella que incorpora la promoción a la salud a su proyecto educativo y laboral con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan y a la vez formarlos para que actúen como modelos o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, en sus futuros entornos labores y en la sociedad en general. (Potvin y Jones, 2011).

El concepto de Universidad Promotora de Salud se basa en los principios de “Ciudades Saludables” que priorizan iniciativas de promoción dirigidas a la universidad como un entorno, más que las estrategias de cambio de hábitos a cada persona en particular (Gallego, 2005).

Una Universidad Promotora de Salud tiene una cultura organizacional guiada por los principios de la promoción a la salud, apoyada en su política institucional que fomenta y mantiene acciones promotoras de la salud. Se refiere a universidades o instituciones de educación superior cuyo proyecto educativo y laboral incluye la promoción de salud para mejorar la calidad de vida de sus miembros a través de un desarrollo humano saludable, apostando por el rol modelador y diseminador de sus integrantes (Lange, 2006).

El concepto de Universidades Promotoras de Salud "hace referencia a las entidades de Educación Superior que fomentan una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud

(PS), y se constata a través de una política institucional para la mejora continua y sostenida de las acciones de PS" (Hiram, 2018).

Entorno Universitario Saludable

El enfoque de entornos saludables expande la promoción de salud hacia ambientes donde las personas se desarrollan diariamente, procurando la participación comunal y el uso de los recursos locales (Cedillo, 2009).

Por otra parte, Cabines, Muñoz y Contreras (2008) refieren que promover la salud en la universidad, entrega un escenario para mejorar la salud de los jóvenes e influye en aquellos que serán agentes de salud, para ello la universidad debe conocer, apoyar y fortalecer estilos de vida saludable para todos los miembros de la comunidad, incluyendo profesorado y personal administrativo. Esta será la definición que se utilizara en la investigación puesto que al realizar promoción a la salud en el Centro Universitario se pretende mejorar la salud de la comunidad y favorecer un estilo de vida saludable.

Programa de salud

Para Alcalá y Castro (2004) es un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizado simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con los problemas de salud precisos y para una población determinada”.

Un programa de salud es un instrumento generalmente desarrollado por entidades públicas, pero que igualmente puede surgir en el seno de empresas privadas u organizaciones no gubernamentales (Sánchez *et al.*, 2018).

Promoción a la salud

La promoción de la salud (PS), es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (WHO, 2016). La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, realizada en Ginebra, 1986 por la OMS dice que: “Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Duarte (2015) define la promoción de la salud como “el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud”.

Mejora la calidad de vida y bienestar de las personas a través de la aceptación de responsabilidad que los individuos tienen sobre su propia salud y del control que ellos ejercen sobre ella (OPS, 2005).

Empoderamiento

Es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal.

El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad (Acuña *et al.*, 2014).

Las personas son las que obtienen los conocimientos y habilidades para convertirse en socios activos de los profesionales, de forma que pueden tomar decisiones informadas sobre su propio tratamiento y cuidado, y a nivel comunitario les permite ejercer una influencia informada sobre los sistemas de salud (Beaudry, 2001).

Evaluación de programa de salud

De acuerdo con Montero (2004) la evaluación “es quizá una de las nociones más sujetas a equívocos y controversias, dada la creencia de que se debe realizar cuando las cosas no andan bien, por lo que su sola mención puede poner nerviosa a mucha gente, especialmente a los encargados de la gestión y ejecución de los programas.

Para Garrido y López (2001), la evaluación es la aplicación sistemática de procedimientos de investigación para determinar la conceptualización, el diseño, la implementación y la utilidad de los programas. Se entiende también como la

recopilación sistemática de información relacionada con las características y resultados de programas implementados en poblaciones específicas, para mejorar con ello, la efectividad del programa y facilitar la toma de decisiones.

1.2. Marco Teórico

1.2.1 Teoría de sistemas

Luhmann considera al sistema como un objeto, sigue los pasos de la física contemporánea donde los físicos han llegado a la conclusión de que el átomo no es la esencia del universo, sino un microuniverso en el que circulan otras partículas como los electrones, protones y neutrones (García, 2018).

La investigación celular y neurobiológica es esencial para el desarrollo de una teoría de los sistemas operativos cerrados, puesto que es sobre la base del modelo de un sistema nervioso incapaz de incidir sobre su propio entorno, es decir que no controla la causalidad que sus propias operaciones generan en el entorno, sobre la que Luhmann construye su concepción de los sistemas (Sáez, 2011).

El concepto de sistema no tiene un sentido preciso, por lo que se hacen necesarias las aclaraciones pertinentes. Se llama sistema al conjunto de dichas características. En el mismo sentido entonces: La afirmación “hay sistemas” sólo quiere decir que hay objetos de investigación con tales características que justifican el empleo del concepto de sistema. Es así como el concepto de sistema sirve para abstraer hechos que son comparables entre sí, o hechos de carácter distinto bajo el aspecto igual/desigual (Nafarrate, 2018).

Luhmann recurre al concepto de forma para precisar lo que es un sistema, el cual no puede ser definido sin aludir a su entorno: Este concepto de forma contribuye a precisar la autocomprensión de la teoría de sistemas, la cual no trata de objetos particulares [...] su tema es un particular tipo de forma, una particular forma de

formas, se puede decir, que explícita con referencia al caso de sistema-entorno, las propiedades generales de toda forma de dos partes (Luhmann; 1993).

En cuanto constituyen las dos partes de una forma, pueden sin duda existir separadamente, pero no pueden existir, respectivamente, uno sin el otro. La unidad de la forma permanece presupuesta como diferencia, pero la diferencia no es fundamento de las operaciones. Las operaciones sólo son posibles como operaciones de un sistema” (Arriaga, 2003).

Un sistema social, es distinto de su entorno y operacionalmente cerrado, o sea, capaz de producir por sí mismo, elementos propios y estructuras propias. Esta definición general es necesaria pero insuficiente para el análisis de los sistemas sociales. Para la observación de los sistemas sociales, es necesario distinguirlos de sistemas de otro tipo (mecánicos, vivos, psíquicos) con el objeto de evitar confusiones analíticas y evitar de igual forma, considerar lo idéntico en un plano, como idéntico también en los otros (Brage y Cañellas, 2017).

Luhmann explica: *La diferencia entre sistema y entorno obliga, como paradigma de la teoría de sistemas, a sustituir la diferencia del todo y las partes por una teoría de la diferenciación de los sistemas. La diferenciación de los sistemas es, simplemente, la repetición de la formación de sistemas dentro de los sistemas. Asimismo, dentro de éstos se pueden encontrar diferenciaciones de diferencias adicionales de sistema / entorno. Con ello, el sistema global adquiere la función de “entorno interno” para los sistemas parciales, el cual, sin embargo, es específico de cada uno de ellos. La diferencia de sistema/entorno se verá duplicada: el sistema global se multiplica en una pluralidad de diferencias sistema / entorno. Cada diferencia de*

sistema parcial / entorno interno se constituye en un sistema global, aunque de perspectiva distinta. De allí que el sistema de diferenciación sea un procedimiento de aumento de la complejidad con consecuencias considerables para aquella unidad que todavía pudiera observarse del sistema global (Luhmann, 1998)

1.2.1.1 Arquitectura luhmanianna

Luhmann distingue tres tipos de sistemas comparables y comparados: el sistema vivo, el sistema psíquico y el sistema social. Estos sistemas consisten únicamente en acontecimientos: eventos de pensamiento para el sistema psíquico, eventos de comunicación para el sistema social y eventos de suspensión de la muerte para el sistema vivo. Se producen acontecimientos en un momento determinado y desaparecen tan rápidamente como han aparecido, haciendo un llamamiento a otros que suceden para que el sistema pueda perpetuarse (Urteaga, 2019).

En la teoría sistémica luhmanniana, la comunicación produce y reproduce la sociedad. La comunicación constituye una operación sistemática e ineluctablemente de carácter social que implica, al menos, dos socios cuyas acciones solo pueden ser constituidas por la comunicación.

La expresión sistema social hace referencia, en este caso, a la sociedad en su conjunto en la medida en que reproduce la comunicación por la comunicación. La sociología siempre ha concedido demasiada importancia a las diferencias culturales, nacionales y regionales. Solo es cuestión de diferenciaciones internas, que son secundarias a la hora de comprender la manera según la cual la sociedad actúa, se transforma y produce acontecimientos (Luhmann, 1999).

1.2.1.2 Sistema social

En la teoría de la sociedad, el objeto de la investigación es el sistema de la sociedad moderna. Aquí considera como discutibles las referencias clásicas que se elaboran con referencia, tanto al término sociedad, como al término social. Al respecto señala: [...] el intento de describir la sociedad puede efectuarse sólo en la sociedad, es decir, hace uso de la comunicación, activa relaciones sociales y se expone a la observación. Entonces, de cualquier manera que se pretenda definir el objeto, la definición misma es ya una operación del objeto (Luhmann, 1993: 27). De esa manera la descripción que se hace, se trata de una autodescripción. Es un objeto que se describe a sí mismo.

El sistema social está formado por la comunicación, la evolución hacia la diferenciación depende de la producción de semánticas autónomas, y se traduce por la aparición de secuencias de comunicaciones propias a cada subsistema. Además, cada subsistema observa la sociedad a partir de su propia función. Esta observación, según la cual se orienta, está estructurada por una distinción binaria, que no admite interferencias en la realización de la función: el código.

El sistema científico tiene como código la distinción verdad/falso, mientras que el sistema jurídico hace la distinción entre lo legal y lo ilegal. Cualquier información de un sistema es tratado a través de este código. Cada sistema funcional selecciona en función de sus propias distinciones. Por ejemplo, el sistema económico no deja lugar a ninguna orientación por parte de la ciencia.

Las sociedades organizadas en función de estas formas de diferenciación premodernas tienen en común el hecho de estar estructuradas jerárquicamente, ya que están representadas por una parte de ellas-mismas. Al contrario, la sociedad moderna funcionalmente diferenciada se caracteriza por la ausencia de jerarquía y de control del centro. Esto no significa que, en la sociedad moderna, no existan órdenes de subordinación o de desigualdades sino que estos no resultan de la estructura primaria de la sociedad: una función deja de depender estructuralmente de su relación con las demás funciones.

1.2.1.3 Sistemas organizacionales

Se ha generalizado un sistema de tipo propio que puede integrar para sí, tareas altamente específicas y estructurarse de manera, que el fin perseguido pueda conseguirse con un mayor grado de eficiencia: este sistema es la organización” (Rodríguez, 1994: 12).

El traspaso de funciones desde la sociedad funcionalmente diferenciada a los sistemas organizacionales, junto con hacerse parcialmente, no está exento de perturbaciones (Paulus, 2006). Problemas tales como la educación, el hambre, el desempleo y las relaciones internacionales se transforman en tareas organizacionales sólo en la medida en que han sido debidamente concretizados y especificados.

Un sistema social es autopoietico cuando concatena de tal forma sus operaciones que éstas son capaces de producir los propios componentes que lo constituyen, especificando al sistema como unidad (Calleros, 2004). Los sistemas

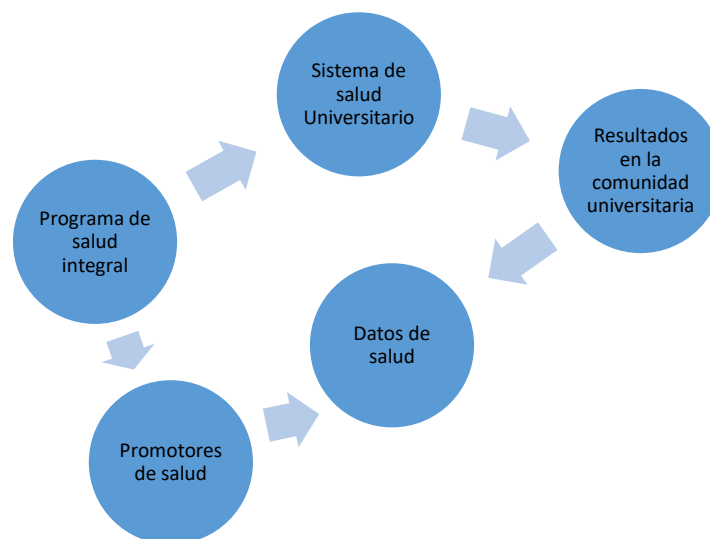
organizacionales serían sistemas sociales autopoieticos, en los cuales las comunicaciones que sostienen su proceso recursivo poseen la forma específica de las decisiones (Contreras, 2007).

1.2.2.4 Teoría de los sistemas y la relación con el tema de tesis

Se establece que un sistema es una totalidad y que sus componentes y atributos sólo se pueden comprender como funciones del sistema total, comprende una organización interdependiente, en la que la conducta y expresión de cada uno influye y recibe la influencia de todos los demás (Román, 2012).

Los programas interactúan con las personas en un sistema dado (**Figura1**). La población es la comunidad universitaria, donde un programa de salud junto con sus acciones se puede observar la forma de enfrentar la fragmentación, la diversificación de los sistemas e incluso poder identificar el enfoque de la comunidad universitaria.

Figura 1 Interacción de programa de salud en la comunidad universitaria.



Para que el programa funcione depende de la característica de la organización, presupuesto, escenario social. Un aspecto importante a considerar de un sistema, es que debe perseverar en brindar la información, planificar las estrategias de prevención y promoción, evaluación de los resultados.

Universidad como organización

Las universidades vista como una institución es: “unidad socialmente relevante”, siendo un sistema que se vincula naturalmente a los procesos de desarrollo y modernización de las sociedades” (Cathalifaud, 2000).

Mansilla (1999), indica que las universidades son un tipo especial de sistemas organizacionales. Su particularidad queda determinada porque, ordenan medios para la consecución de fines asociados principalmente con la reducción de complejidad de dos sistemas funcionales: el educativo y el científico.

El sistema educativo es aquel sistema funcional de la sociedad moderna que tiene como función inducir cambios en el “mundo interno de los estudiantes” (Vanderstraeten, 2004), posibilitando así la incorporación de las comunicaciones que a éstos puedan ser atribuidas como personas en otros sistemas sociales (organizacionales, funcionales, entre otros).

En el caso de la educación superior, se puede sintetizar como la formación de médicos que curen en el marco del sistema sanitario, de profesores que enseñen en el sistema educativo, de abogados y jueces que impartan justicia en el sistema jurídico, por ejemplo. Puede observarse la forma en la cual la inclusión de las

personas en los diversos sistemas sociales se estructura en el tiempo, mediada por la educación, como la construcción de carreras (Corsi, 1999).

La forma en la cual se estructura cada una de estas unidades en su interior varía de caso en caso; no obstante, en la estructuración de las escuelas, el componente de ordenación jerárquica posee mayor importancia que en la de los departamentos. En la estructuración de estos últimos prima un mayor nivel de autonomía, derivado de las condiciones necesarias para el buen desempeño de las actividades de investigación en diversas áreas temáticas (Cathalifaud, 2000).

Algunas universidades pueden privilegiar marcadamente las actividades docentes profesionalizantes, postergando las actividades asociadas a la investigación y el desarrollo de los distintos campos disciplinarios de las ciencias y las humanidades; o, viceversa, a partir de una distinta, las universidades, en su constitución, pueden situarse en una torre de marfil, privilegiando en su desarrollo el cultivo científico y disciplinario, prescindiendo de los requerimientos de los restantes sistemas sociales (económico, político, entre otros) para efectos de su orientación (Rodríguez, 1995).

1.3. Estado del Arte

La información que se presenta es parte de una revisión sistemática que se realizó en diferentes bases de datos (Redalyc, Google Académico, Scielo, PubMed, Scidirect, Scopus), bajo las siguientes palabras clave: promoción de salud, actividad física, alimentación y nutrición, estrés, educación ambiental, educación sexual, universidad promotora de salud, entorno saludable, empoderamiento, autocuidado **(Cuadro1)**.

El objetivo de la revisión fue identificar y clasificar el estado actual de la producción teórica y metodológica de las investigaciones generadas en las universidades promotoras de salud. La revisión inició con el panorama de la escases del personal de salud a nivel mundial y en México por lo cual es importante la formación de promotores de salud en las universidades.

Cuadro 1 Estado del arte

Palabra clave	Artículos encontrados	Artículos descartados	Artículos seleccionados
Promoción a la salud	203	127	33
Actividad física	150	125	25
Alimentación y nutrición	100	74	26
Estrés	150	123	27
Educación ambiental	189	170	19
Educación sexual	167	143	24
Universidad promotora de salud	200	164	36
Entorno saludable	187	171	16
Empoderamiento	167	150	17
Autocuidado	145	119	26

1.3.1. Panorama actual de profesionales de salud

Actualmente en los países industrializados la salud comienza a ser una preocupación recurrente en todas las instituciones por las consecuencias que sobre

ella ejercen las condiciones del entorno social y cultural que se encarnan en el "estilo de vida" (Vaquero, 2015). Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009) menciona que la escasez de personal sanitario; su distribución geográfica desigual y los desequilibrios de la distribución de sus aptitudes suponen importantes obstáculos a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud, reportando que hay 13 médicos y 28 enfermeras y parteras por cada 10,000 habitantes, con grandes variaciones entre países y regiones.

Al contrastar la región con menos cobertura y mayor cobertura sanitaria a nivel mundial, se tiene que mientras que en la Región de África sólo hay dos médicos y 11 enfermeras y parteras, en la Región de Europa existen 32 médicos y 79 enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes (OMS, 2009).

A su vez los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) hasta el año 2012 tenían un promedio de 8.8 enfermeras por cada mil habitantes, México cuenta con un promedio de 3.9 lo que evidencia que presenta un déficit en cuanto a formación de enfermeras y enfermeros, pese al incremento que la profesionalización de esta ocupación ha tenido en las últimas décadas en el país (OCDE, 2014).

La Organización Panamericana para la Salud (OPS) recomienda entre cinco y seis enfermeras por cada 1000 habitantes, solo en cinco entidades federativas (Tamaulipas, Distrito Federal, Campeche, Colima y Coahuila de Zaragoza) se alcanza este promedio (INEGI, 2015).

En 2014 en el Estado de México el personal médico era de 18,037 (9.2% nivel nacional) y la razón de médicos por unidad médica era de 10.1, frente a la razón de 8.8 en todo el país, en cuanto al acceso a servicios de salud el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud era de 25.3%, equivalente a 4,0977 miles de personas (CONEVAL, 2014).

Teniendo en cuenta que la salud es un derecho universal, un recurso esencial para la vida diaria, un objetivo social compartido y una prioridad política para todos los países. El amplio espectro de crisis sanitarias mundiales es reflejo de los cambios que requiere una respuesta integradora por parte de quienes elaboran las políticas públicas (ODS, 2016).

Un sistema de salud deseable debe generar estrategias en la promoción de salud y en la prevención, no en la atención médica, por lo que la reforma del sector salud debe partir de un cambio sustancial en la concepción de salud y de lo que debe ser la intervención en salud (Briseño, 2000). Por lo que las universidades deben aspirar al protagonismo en el cambio cultural mediante la educación de personas más cultas, abiertas, emprendedoras e íntegras, comprometidas con el desarrollo progresivo de la sociedad.

Este cambio cultural requiere desafíos para las universidades, pues no sólo demanda una formación de excelencia en cada disciplina, sino que demanda el fortalecimiento de conductas y actitudes transversales que adoptará cada profesional, quien construirá y tomará decisiones al interior de la sociedad (Rosso, 2000).

En conclusión la distribución inadecuada del personal de salud y la falta de estrategias de promoción de salud han generado que las universidades busquen comprender los procesos de la comunidad a la que pertenece y que se viven en la actualidad, para aportar soluciones que orienten a la comunidad además de que las universidades pueden ser promotoras de salud, ya que tienen un potencial para influir en la vida de su comunidad de manera positiva en su estado de salud, promoviendo y adoptando estilos de vida saludables en la comunidad. Además de favorecer a la cultura del autocuidado como parte de la vida cotidiana de todas las personas.

1.3.2. Promoción a la salud

Desde la declaración de la Carta de Ottawa, se fomenta la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales, y la reorientación de los servicios sanitarios; estos lineamientos fueron planteados para lograr un mejor estado de salud en la población (Salas, 2016).

De acuerdo con la OMS (2010), la propuesta de promoción de la salud especialmente la basada en la promoción de “entornos saludables”, tienen como objetivo preocuparse por todo el ambiente que conforma a una comunidad y no únicamente por el individuo aislado. Esta nueva visión sobre la salud, permitió que en Europa a finales de los años 80, diversas instituciones especialmente los municipios conformen proyectos de “entornos saludables”.

Con la concreción de Ciudades Saludables como las primeras propuestas de construcción de entornos saludables, las instituciones de educación superior reconocieron el rol que a partir de la promoción de la salud podían cumplir para mejorar la salud de las personas; tomando en cuenta la generación de conocimiento y de capital humano, las universidades podían ser movilizadoras de cambios culturales contribuyendo a la construcción de salud comunitaria (Castillo, 2013).

Los proyectos de salud de las universidades deben apoyarse en las políticas que promueven el bienestar y la salud de la comunidad. Tomando en cuenta los acuerdos nacionales y locales relacionados con temas concretos: alimentación, educación sexual, actividad física, que afectan la vida cotidiana de los universitarios (González, 2015).

En conclusión la importancia de la promoción a la salud es que comprende las oportunidades de aprendizaje creadas para mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud; además de ser una respuesta eficaz a los problemas de salud más importantes y de origen social. La promoción a la salud tiene un carácter interdisciplinar por lo cual se considera que tiene un potencial que favorece a generar una comunidad proactiva en cualquier momento para mejorar la salud.

1.3.2.1 Alimentación y nutrición

Un apartado importante de la promoción a la salud es la alimentación y nutrición esto debido a que los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud, tanto a nivel individual como población.

Los hábitos alimentarios están influenciados por el aprendizaje de la persona en su contexto familiar, social y cultural. Sin embargo, algunas situaciones estresantes como el ingreso a la universidad generan una serie de cambios desfavorables en los estilos de vida, incluyendo la alimentación (Torres, 2016).

La preferencia por alimentos de bajo valor nutricional, el sedentarismo, son algunas de las causas de múltiples enfermedades como el sobrepeso, la obesidad, hipertensión, entre otras. Los hábitos alimentarios pueden verse reflejados en el estado de salud de los jóvenes, en su rendimiento académico y en su vida profesional y social (Fajardo, 2016).

Se considera a la comunidad universitaria, un colectivo vulnerable desde el punto de vista nutricional ya que comienza a responsabilizarse de su alimentación y atraviesa un período crítico en el fortalecimiento de hábitos y conductas alimentarias, importantes para la salud futura, se considera el patrón dietético caracterizado por un consumo excesivo de carnes rojas y un consumo deficiente de verduras, cereales y frutas (Sánchez, 2015).

En los universitarios se asocia el patrón alimentario y de estilo de vida con la irregularidad en el patrón de comidas, el consumo elevado de comida “rápida” y de

bebidas con contenido alcohólico, el seguimiento de dietas nutricionalmente inadecuadas con baja densidad nutricional (Ruiz, 2016).

En el ámbito internacional en el estudio *preferencias y frecuencia de consumo de derivados cárnicos por parte de estudiantes universitarios de Medellín, Colombia* se encontró que no se alimentan de forma adecuada los universitarios por razones como la falta de tiempo, presentando alto consumo de alimentos con alta densidad energética, encontrando correlación entre los hábitos de consumo y la prevalencia de fatiga, relacionada a su vez con el rendimiento académico (Rodríguez, 2015).

Se ha reportado la relación entre el estrés y los patrones de consumo de universitarios, encontrando reducción en el consumo de comidas regulares balanceadas y un incremento en el consumo de comidas rápidas en períodos de estrés (Ramos, 2015).

En el estudio *Conocimiento y factores asociados al consumo de frutas por estudiantes universitarios en Colombia* se describen hábitos, frecuencia de consumo y conocimientos relacionados con el consumo de frutas de universitarios donde se obtuvo que la mayoría de los estudiantes consumen una porción de fruta al día; sólo el 50,5% consumía fruta diariamente y 35,9% de manera semanal, situación que se encuentra por debajo de la recomendación diaria establecida por la OMS (Restrepo, 2014). Duran (2015) refiere la asociación entre el consumo de frutas (2 porciones/día) considerándolo un factor protector para un buen IMC en estudiantes universitarios.

En México el cambio en el estilo de vida y la nutrición ha dado lugar a una creciente obesidad, se ha registrado un notable incremento en su prevalencia (Cardoso, 2014). Los universitarios necesitan fortalecer buenos hábitos alimentarios basados en una adecuada selección de alimentos, los cuales constituyen un factor de fundamental importancia para mantener un buen estado de salud y prevenir enfermedades (Castañeda, 2014). En una investigación en universitarios se encontró que la mayoría de los estudiantes presentan un IMC normal, sin embargo, se destacó un elevado porcentaje de hombres con sobrepeso y/o obesidad y mujeres con bajo peso (Del Piero, 2015), donde se concluyó la necesidad de promover cambios en la alimentación para prevenir la aparición de obesidad y enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

En el estudio hábitos alimentarios en jóvenes universitarios de la ciudad de Puebla se obtuvo que los universitarios si desayunan, sin embargo, no lo hacen muy frecuentemente debido a la falta de tiempo (Navarro, 2017), principalmente consumen comida rápida, se preocupan por no aumentar de peso y debido a los horarios que tienen les impide a lograr una dieta adecuada. Por lo cual consideran necesario la orientación nutricional (De León, 2016).

Para la promoción de la salud en materia de alimentación y nutrición en la población mexicana se utilizan las Guías Alimentarias (GA) en donde se expresan las metas nutrimentales para la población (Cordero, 2015). Las metas se expresan en mensajes prácticos que consideran factores sociales, económicos, culturales, el ambiente físico y biológico, y se enfocan principalmente en los alimentos en lugar de centrarse en los nutrimentos (Altamirano, 2017).

Las principales recomendaciones incluidas en las guías alimentarias se refieren a mantener el peso adecuado; moderar el consumo de grasas y de carnes rojas; aumentar el consumo de cereales, preferentemente integrales, y aumentar el consumo de frutas, verduras y pescado; utilizar productos lácteos, total o parcialmente desnatados; moderar el consumo de alcohol y sal, y promocionar la práctica de ejercicio físico como parte de cultura de estilos de vida saludables (Macedo, 2017).

Con el uso de las guías alimentarias se pretende mejorar la calidad de la alimentación de la población mexicana, siendo la Secretaría de Salud quien elabora estas guías en donde se unifican criterios para la alimentación en donde sirve como apoyo para la alimentación (Secretaría de Salud, 2015).

1.3.2.2. Actividad física

En la actualidad se conocen los beneficios que la actividad física proporciona a la salud (Fernández, 2015). Además de la relación significativa entre niveles bajos de actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las cuales, producen aproximadamente 35 millones de muertes cada año, principalmente en los países de mediano y bajo ingreso (García, 2015).

El sobrepeso, la obesidad y la inactividad física son considerados factores modificables asociados con el desarrollo de enfermedades crónicas. Teniendo en cuenta los patrones de actividad física de la población universitaria, es necesario

establecer su asociación con el exceso de peso, con el fin de prevenir y disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas en un futuro (Rangel, 2015).

El exceso de peso corporal es actualmente uno de los retos más importantes de Salud Pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de ECNT, como diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias y osteoartritis entre otras (Saucedo, 2015).

La OMS (2012) ha declarado que la inactividad física, la dieta inadecuada y el consumo de tabaco y alcohol son los principales responsables de 80% de estas enfermedades. La actividad física incide positivamente en la disminución del riesgo cardiovascular, el cáncer de colon, la depresión y la ansiedad; y es eficaz para reducir el sobrepeso, obtener grandes mejoras en la condición física, influyendo en el mantenimiento y la mejora de la salud (Reynaga, 2016).

En base a la relación entre falta de actividad física y malos hábitos de alimentación surgen los programas de actividad física con la finalidad de reducir la obesidad y el sedentarismo (Miranda, 2015). Es de gran importancia para la salud pública modificar dichas conductas a través de la promoción de los hábitos saludables (Ávila, 2016).

En un estudio realizado en España en 2016 se encontró que el 46.2% de los universitarios realizan alguna actividad, mientras que el 53.8% se declaró inactivo, además los universitarios que practican actividad física mantienen una mejor percepción de salud que los que no practican actividad física, los hombres han

señalado mejor percepción de salud que las mujeres con estos resultados puede considerarse a los universitarios como una población clave (Castañeda, 2016). Debido a la relación que existe entre la práctica de actividad física y percepción de salud, se puede considerar a los universitarios como una población clave para promover la práctica deportiva.

En América en el estudio *Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos* se encontró que el 79,8% de los estudiantes cumplían con las recomendaciones de realización de actividad física (Pérez, 2014). Es posible identificar que los alumnos que se referían con un nivel de actividad física alto eran los que cursaban en turno diurno, por lo que se sugiere la necesidad de una intervención educativa para fomentar hábitos saludables y la práctica regular de actividad física (Praxedes, 2016).

En México en el estudio *Hábitos de actividad física y cánones de imagen corporal en estudiantes universitarios* se identificó la importancia de la imagen corporal y la idea de bajar de peso se ha convertido en una necesidad de la sociedad (García, 2012). Además de que frente a estereotipos, los jóvenes son los más preocupados por tener una buena figura, ante este panorama la actividad física regular juega un papel muy importante para obtener la imagen corporal deseada, en este estudio se obtuvo que el 52,7 % de los participantes no realizan ningún tipo de ejercicio, resultado más común entre las mujeres (Pacheco, 2016). Cerca del 50,5 % de las mujeres se encuentran con peso normal al igual que el 20,6 % de las que resultaron con obesidad grado I y 33,3 % de las clasificaron con obesidad grado II. En los varones el 62,5 % de los que presentaron sobrepeso se percibieron con peso

normal, al igual que el 40,6 % de los que resultaron con obesidad grado I y 20 % de los que presentaron obesidad grado II. Con estos resultados se puede concluir que existe un alto nivel de sedentarismo entre los jóvenes universitarios (Trejo, 2016).

Algunas de las políticas de actividad física consisten en promocionar la movilidad a pie, en bicicleta y con otras formas de transporte activo, o con la existencia en las escuelas de instalaciones y espacios seguros para que los alumnos puedan realizar actividades físicas durante su tiempo libre (Cortes, 2016).

La OMS (2017) dentro de la llamada "*Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*", en relación a la actividad física en los jóvenes, recomienda que para los niños y jóvenes, la actividad física debe consistir en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias, indicando las siguientes recomendaciones para realizar actividad física:

1. Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
2. La actividad aeróbica se realizará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Para obtener mayores beneficios, los adultos deberían incrementar esos niveles hasta 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, o bien 150 minutos

de actividad aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

4. Deberían realizar ejercicios de fortalecimiento muscular de los grandes grupos musculares dos o más días a la semana.

La escasez de instalaciones deportivas, genera la necesidad de aprovechar todo el espacio público del territorio que reúna las condiciones básicas, en función de la actividad física en general, y de manera puntual en las clases de educación física de las escuelas primarias, y de los programas de Cultura Física. Aprovechar el espacio público existente es una vía para la solución de estos problemas (Sánchez, 2016).

La universidad presenta un cierto aislamiento del resto de la sociedad, lo que favorecería un cambio del estilo de vida, innovación social, desde esta perspectiva, el mundo de los universitarios podría actuar como un catalizador para facilitar un estilo de vida físicamente activo, en mayor medida que en otros grupos sociales (Pérez, 2014).

1.3.2.3 Educación ambiental

La responsabilidad social (RS) es conceptualizada como “la orientación de las actividades individuales y colectivas en un sentido que permita a todos igualdad de oportunidades para desarrollar sus capacidades, eliminando y apoyando la eliminación de obstáculos estructurales de carácter económico y social, así como los culturales y políticos que afectan o impiden ese desarrollo” (Urzúa, 2001)

Navarro (2006) señala como responsabilidad social un valor, es necesario explicitar que una persona sólo es socialmente responsable si se concreta a través de una conducta moral, esto es, mediante la realización de actos virtuosos que apunten en dirección al bien. En ese sentido el comportamiento socialmente responsable puede ser concebido como “aquellas conductas, que pueden darse en diferentes ámbitos, que tienen a la base una intención orientada hacia el bienestar de todos” (Nava, 2016).

Se conoce como educación ambiental al proceso educativo que propone la relación del hombre con su entorno natural y artificial incluyendo la relación de la población, la contaminación, la distribución y agotamiento de los recursos, la tecnología, el transporte y la planificación rural (Aguilera, 2018).

En los últimos años, el ser humano ha hecho un uso indiscriminado de los recursos naturales, lo que ha provocado una modificación excesiva del equilibrio de la naturaleza (Serrano, 20104). A este fenómeno se suma el aumento de fenómenos de inequidad, extrema pobreza, resentimiento social e intolerancia (Palavecinos, 2016).

Actualmente se han implementado diversas estrategias para colaborar a favor del ambiente entre las que destacan, la reforestación, como uno de los componentes del ecosistema integral, es el manejo de los árboles para que contribuyan al bienestar de la sociedad (Montoya, 2017). La educación ambiental es necesaria para proteger, conservar y rehabilitar el medio ambiente y adecuar la política ambiental a las nuevas proyecciones del entorno económico y social (Fernández,

2016). Partiendo del deterioro y aumento de las problemáticas asociadas a la destrucción del ambiente, los científicos manifiestan la importancia de una aproximación desde las ciencias sociales al problema del medio ambiente, argumentando que la comprensión desde las ciencias humanas permitiría hacer el nexo entre la solución y el problema, destacando la importancia que los procesos sociales tienen en la generación y mantenimiento de las problemáticas ambientales (Palavecinos, 2016).

En una investigación realizada en España se hace énfasis en el desarrollo de la formación ambiental la concienciación que han tomado las universidades en el tema ambiental y el esfuerzo en cuanto al seguimiento a la legislación y normatividad vigente además de la descentralización de servicios universitarios que alejan a los usuarios de la gestión, la falta de criterios ambientales para el diseño y construcción de infraestructuras y la despersonalización de la gestión por el exceso de reglamentación (Monrós, 2008). En México en el estudio *“La educación ambiental, un saber pendiente en la formación de jóvenes estudiantes universitarios”* se identificó su formación en saberes ambientales a fin de analizar cómo se están preparando profesionalmente para actuar ante la crisis ambiental global y la comprensión y solución de las dificultades que enfrentarán las presentes y futuras generaciones en donde se pudo identificar una baja participación en actividades tales como plantar árboles, limpieza de ríos y limpieza de barrancas , estos resultados indican que existe una falta de interés por actividades para el cuidado del ambiente, (Carrasco, 2016). Para los universitarios la educación ambiental es

un saber pendiente, por lo cual es necesario la inclusión de conocimientos en el cuidado ambiental.

Se puede concluir que con la recuperación de espacios reforestados, se crea un espacio en donde la comunidad podrá realizar actividades al aire libre para liberarse del estrés generado por las diversas funciones que realizan.

1.3.2.4 Estrés

Actualmente México es uno de los países con mayores niveles de estrés en el mundo debido a que presenta factores tales como pobreza, cambios constantes en la situación laboral y social, contaminación y competencia entre pares (Mendoza, 2010). El estrés, está determinado por circunstancias amenazantes particulares del medio ambiente y es una condición con límites temporales que afectan a los individuos, los efectos originados por el estrés van desde problemas odontológicos como gingivitis, caries dental, desórdenes mentales, ansiedad, ira y tristeza, depresión y tendencias suicidas (García, 2017).

Al conocer cuáles son los factores más influyentes para la presencia del estrés académico se podrá mejorar el bienestar de los estudiantes y su rendimiento académico, ya que al contar con esta información, los estudiantes podrán afrontar el estrés mediante una buena administración de su tiempo, el establecimiento de objetivos y prioridades, la adecuada selección de técnicas de estudio, la práctica de deporte o actividades (Toribio, 2016). En el estudio *Niveles de estrés y formas de*

afrontamiento en estudiantes de Medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas se obtuvo que las formas de afrontamiento más frecuentes fueron la focalización en la solución del problema, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social. Con estos resultados es necesario crear estrategias que permitan que los alumnos disminuyan sus niveles de estrés para mejorar su rendimiento académico (De la Rosa, 2017).

El principal factor de riesgo es la presencia de un agente estresante. El cuadro suele comenzar un mes posterior a estar en contacto con el evento estresante; es muy variable y puede cursar con: depresión, ansiedad, preocupación, sentimiento de incapacidad para afrontar problemas, deterioro de la rutina diaria e incapacidad para afrontar el futuro (Martínez, 2017).

La Secretaría de Salud (2010) ha realizado algunas indicaciones para disminuir el estrés en la población entre las que destacan:

- Dedicar una parte del día a alguna actividad de ocio sin remordimientos: Leer, ir al cine, deporte, escuchar música, pintar, etc.
- Dedicar tiempo a familiares y amistades. Durante la semana, dedicar un día entero a descansar y realizar actividades que gusten y no tenga ninguna relación con las obligaciones habituales.
- Revisar y profundizar en vacaciones la escala de valores
- Practicar alguna actividad física, esto beneficia la salud, además de que sirve como relajante puesto que se eliminan tensiones

- Sustituir acciones comunes por actividades físicas, como utilizar escaleras en lugar del elevador, aprovechar cualquier oportunidad para caminar, etc.

1.3.2.5. Educación sexual

Se indica que la salud sexual y reproductiva, ocupa un lugar de importancia entre las prioridades internacionales de desarrollo, que incluyen desde la necesidad de formular políticas innovadoras y eficaces en el nivel regional como el fomento de una mayor sensibilización y una participación más activa de los adolescentes y los jóvenes, sus familias y sus comunidades en el ámbito local (Saldaña, 2015). Las prácticas sexuales saludables se han convertido en prioridad para la promoción del autocuidado que pretende brindar la protección necesaria a las personas frente a la grave amenaza que suponen las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Orcasita, 2014).

Todos los países reconocen que la población de jóvenes es un grupo de alta vulnerabilidad, existiendo preocupación por el incremento del comportamiento sexual de riesgo. Por otra parte, las estrategias y acciones preventivas de la epidemia son dirigidas hacia la población general, principalmente hacia el control de las ITS, diagnóstico de VIH y provisión de condones; los cuales se desarrollan en los centros de salud de nivel primario, reconociéndose la limitada oferta de servicios y de acceso que presentan estas entidades (Tello, 2015). Los adolescentes de América Latina y el Caribe (ALC); son sexualmente activos antes de los 20 años, realidad creciente debido a factores asociados, como la maduración sexual temprana, el urbanismo, la influencia de los medios de comunicación, el desempleo

y la baja escolaridad; desafortunadamente, la actividad sexual no va emparejada con la educación científica oportuna en temas de Salud sexual reproductiva (Saeteros, 2014).

En México según el INEGI cerca del 44.9% de la población ha iniciado su vida sexual, situación que expone a los jóvenes a presentar alteraciones en su salud como embarazos no planeados, abortos, infecciones y enfermedades de transmisión sexual, además esta problemática trae consigo problemas de tipo social como abandono de estudios, dificultad de posicionamiento laboral y violencia de tipo sexual (INEGI, 2015).

Razón por la cual el Gobierno de la República Mexicana señala que se deben generar actividades educativas y grupales vinculadas a la anticoncepción durante la juventud y que estas actividades deberán empezar a temprana edad tanto para hombres y mujeres e involucra la transmisión de conocimientos apropiados, hacia los anticonceptivos, uso de protección contra el embarazo y enfermedades de transmisión sexual (Consejo Nacional de la Población, 2015).

Los programas de promoción de hábitos sexuales saludables son intervenciones clave en la prevención del VIH/SIDA, así como en la reducción de las conductas sexuales de riesgo (Escribano, 2015). La universidad no es solamente formadora de profesionales sino que es el ámbito donde se producen, transmiten y difunden conocimientos que apuntan a la transformación, de calidad y de gran contenido y significación social (Follari, 1994).

1.3.2.6. Inclusión social

La universidad es inclusiva en la medida en que se hace cargo de la diversidad de su alumnado, asegurando que el sistema favorezca el aprendizaje de todos. Un sistema inclusivo, no considera a la diversidad como un obstáculo o problema, sino como una realidad que complejiza y a la vez enriquece el proceso enseñanza-aprendizaje (Salinas, 2009).

Recientemente se ha incrementado la vinculación de personas con discapacidad al sistema educativo, pasando del concepto de integración al de inclusión. En la integración se trata de adaptar al alumnado a lo que hay, la inclusión directamente se ocupa de todos y cada uno; las personas con discapacidad no tienen por qué adaptarse a la normalidad, pues no son anormales, sino que el entorno y el medio les entorpecen su vivir (Padilla, 2011). La integración es un proceso continuo y progresivo, que inicia desde el grupo familiar, cuya finalidad es incorporar al individuo con necesidades especiales a la comunidad, y constituye uno de los fenómenos de mayor trascendencia en la educación (Romero y Lauretti, 2006). El movimiento inclusivo considera que los centros educativos deben satisfacer las necesidades de todos los alumnos, sean cuales sean sus características personales, psicológicas o sociales. La inclusión implica transformar la cultura, la organización y las prácticas de los centros para atender a la diversidad de necesidades educativas de todo el alumnado (Feire, 2014). Es una enseñanza adaptada al estudiante, cuyas acciones van dirigidas a eliminar o minimizar las barreras físicas, personales o institucionales que limitan las oportunidades de

aprendizaje, el acceso y la participación en las actividades formativas (Álvarez *et al.*, 2012).

Al analizar la educación inclusiva de las personas con discapacidad se refleja que los docentes deben tener mayor formación y desarrollo profesional sobre la educación hacia las personas con discapacidad, pues la mayoría de ellos no se sienten capacitados para educar a este grupo poblacional (Hurtado, 2014).

Un estudio realizado en España indica que la educación inclusiva forma parte del derecho de los alumnos a garantizarles un aprendizaje orientado al aumento de su calidad de vida. Ello implica que desde la Educación Superior se atienda este objetivo, articulado desde los Servicios de Atención a la Discapacidad (Valdunquillo, 2015).

En la universidad católica de Chile se estableció un programa de inclusión en donde se apoya a los estudiantes con discapacidad en aspectos académicos y tecnológicos; se imparte asesoría a los docentes en adecuaciones curriculares, con lo que se generaran condiciones de equidad para los estudiantes con discapacidad física (sensorial o motora), para así contribuir al desarrollo de iniciativas efectivas que permitan generar entornos cada vez más inclusivos (Salinas, 2009).

1.3.2.7. Género en universitarios

La desigualdad, discriminación y sesgos de género siguen siendo una preocupación que se pone de manifiesto en congresos, eventos científicos y académicos (Álvarez, 2011).

En las últimas décadas han tenido lugar cambios considerables en la situación social de las mujeres, especialmente en el mundo occidental. Una mirada superficial a la situación actual de las mujeres (profesoras y alumnas) en el sistema educativo (Solsona, 2003) podría hacer creer que actualmente no existen aspectos discriminatorios, y que éstos han sido cosa de otros tiempos (Arenas, 2006).

La universidad debería velar por la igualdad de oportunidades, evitando situaciones cotidianas de desigualdad, de autoritarismo, de aplicación de erróneas escalas de valores, que tienen en cuenta las capacidades individuales de las personas, ya que en muchas ocasiones, la escuela reproduce la desigualdad social, en vez de, superarla (Simón, 2010).

A pesar de que ha habido muchas investigaciones en pro de la igualdad de derechos de las mujeres, y de haber avanzado mucho en este campo, aún queda mucho trabajo por hacer. Y así lo demuestran las noticias a las que cotidianamente se enfrenta la prensa, que denuncian situaciones de violencia contra las mujeres (Osborne, 2009). La escuela no puede estar al margen de ellas, y debe educar para que estas situaciones no sean algo que se asocie a lo cotidiano (Aristizabal, 2010).

Los grupos de mujeres son los más vulnerables a sufrir algún tipo de violencia en la adolescencia y juventud (Rivera, 2006). Resultados de la encuesta “amor.... Es sin violencia” se muestra que cinco de cada 10 mujeres han vivido violencia en sus noviazgos, así como optar por el silencio cuando hay conflicto con su pareja (Castro, 2007). En el estado de México se ha reportado que la situación es alentadora pues hay una tendencia del crecimiento de denuncias ante el ministerio público

(Delgadillo, 2005). Es necesario intervenir en la modificación de esas pautas de comportamiento violento, desde el noviazgo ya que los episodios violentos surgen en cualquier momento de la vida (Olvera, 2012).

1.3.3. Entorno Universitario Saludable

Se entiende como entorno universitario saludable al escenario de vida cotidiana donde la comunidad educativa (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, docentes, directivos, administrativos, empleados – personal de servicios generales, padres y madres de familia), donde se promueve la salud y se genera un escenario para mejorar la salud de la comunidad universitaria e influye en aquellos que serán agentes de salud (Barrios, 2006). Además desarrolla capacidades, a través de un proceso de enseñanza/aprendizaje contextualizado, participa y reproduce la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente; propiciando acciones integrales de promoción de la salud y de bienestar (OMS, 2010).

La promoción de la salud en la universidad permite formar profesionistas que actúen como promotores de conductas saludables en sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general (García, 2017). Durante la etapa universitaria se adquiere hábitos que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta, por lo que los estudiantes universitarios corresponden a una población clave para las actividades de promoción y prevención en salud ya que los estilos de vida de

éstos intervienen directamente en su desarrollo físico, psíquico y mental (Sánchez, 2015)

Un entorno saludable debe formar personas creativas, seguras de sí mismas, críticas e innovadoras, debe crear valores de autoestima, autovaloración, asertividad, expresión de sentimientos, que les permitan enfrentar con seguridad las presiones del medio social, aumentar la capacidad productiva y el crecimiento espiritual (Gómez, 2015). En este entorno saludable se pretende fortalecer el desarrollo de sus capacidades para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud y procurar que el entorno en el que se desenvuelven sea favorable, contribuyendo a minimizar los riesgos que la mayoría de los jóvenes de su edad enfrentan y repercuten en su calidad de vida actual y futura (Flores *et al.*, 2015).

Así que promover la salud en las universidades y ser una Universidad Saludable es un tema que hoy en día se plantea en diversas zonas del país y del mundo, muchas son las experiencias compartidas desde el inicio de este movimiento promovido por la Organización Mundial de la Salud, referente a los entornos saludables en la década de los ochentas y que empezó a implementarse en los años noventa sobre todo bajo el concepto de ciudades, comunidades, municipios, lugares de trabajo saludables y posteriormente con escuelas y universidades saludables (Malaga, 2001).

En un estudio de prácticas alimentarias realizado en Colombia se encontró hábitos alimentarios inadecuados con bajo consumo de frutas y verduras y alto consumo de golosinas, siendo los principales motivos para no realizar una alimentación

saludable: horarios de estudio, hábitos o costumbres y factores económicos. (Becerra, 2015). Por lo cual es importante crear estrategias para que los estudiantes modifiquen de manera positiva sus hábitos y comportamientos alimentarios, para una alimentación saludable.

En un estudio de hábitos de vida se observó que al término de la intervención se produjo una mejora significativa del valor global de los hábitos de vida saludables en el grupo experimental (+13,5), destacando la mejora obtenida en su mayor nivel de cumplimiento en el desayuno (53,4%), número de comidas diarias (31,5%), reducción del consumo de refrescos (19,2%) y aumento del nivel de actividad física, donde el 12,3% mejoró sus niveles iniciales (Rivera, 2015).

1.3.4. Universidad Promotora de Salud

En 1998 en la declaración de la UNESCO sobre la educación superior del siglo XXI se señala, “las universidades deben reforzar las acciones de servicio a la sociedad, con énfasis a aquellas orientadas a erradicar aspectos negativos como la pobreza, la violencia, el analfabetismo, el deterioro del ambiente y las enfermedades”. La promoción de la salud es un área de la salud pública que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población (Moreno, 2015). En América Latina, a partir del 2007, la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud permite el intercambio de ideas, iniciativas, avances y labor colectivo se enorgullecen de provocar en las comunidades universitarias salud, bienestar, equidad y el continuo desarrollo sistemático e institucional a través del apoyo intersectorial (RIUPS, 2015).

Las iniciativas de las Universidades Promotoras de la Salud exigen la definición de una política institucional propia para el fomento y la permanencia de las acciones de Promoción de la Salud en cada universidad (Arroyo et al; 2016).

La política institucional debe estar definida claramente a partir de los siguientes componentes (Arroyo, 2015):

1. Desarrollo de normativa y políticas institucionales para propiciar una cultura universitaria y un ambiente favorable a la salud.
2. Desarrollo de acciones de educación para la salud, alfabetización en salud y comunicación en salud.
3. Ofrecimiento de servicios orientados a la promoción de la salud y los determinantes sociales de la salud que aporten al mejoramiento permanente de las condiciones de la salud de los miembros de la comunidad educativa y aporten a la promoción de la salud a nivel local y nacional.
4. Desarrollo de acciones de formación académica profesional en promoción de la salud, determinantes sociales de la salud, educación para la salud y otras modalidades de capacitación a la comunidad universitaria
5. Desarrollo de opciones de participación para el desarrollo de habilidades y abogacía en salud en los integrantes de la comunidad universitaria.
6. Desarrollo de asociaciones, alianzas y redes nacionales e internacionales donde se fomente la salud de los universitarios.

7. Acciones de modificación de la infraestructura y su reingeniería en beneficio de la salud, en las instalaciones universitarias.

8. Desarrollo de acciones de investigación y evaluación en promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y educación para la salud.

9. Desarrollo de acciones con alcance familiar y comunitario.

10. Desarrollo de otras instancias institucionales y sociales de promoción de la salud, basadas en el reconocimiento e imperativas del enfoque de los determinantes sociales de la salud, que contribuyan a la salud, al cambio social, al bienestar y a la calidad de vida de la comunidad universitaria y el ambiente externo.

En 2007, se institucionaliza la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). El Artículo 4 del Documento Constitutivo de la Red (2007) establece sus funciones, a saber (Arrollo, 2015):

- Participar en la organización de las Reuniones Internacionales bianualmente
- Promover el reclutamiento y la adhesión de nuevas UPS como miembros de la RIUPS Mantener la documentación de las reuniones y actividades de las UPS
- Vigilar el cumplimiento de los criterios para ser una UPS
- Proveer apoyo para el monitoreo y evaluación de las experiencias de las UPS
- Diseminar las experiencias y lecciones aprendidas con las UPS

Dentro de las acciones realizadas por las universidades promotoras de salud que destacan son las de la Unidad de Estudios Superiores Zaragoza en donde se han implementado acciones encaminadas a propiciar un entorno seguro y saludable de aprendizaje, que fomente el desarrollo de una cultura de salud integral, tales como: (i) el control de acceso para garantizar entornos seguros, (ii) la instalación de una red de bebederos de agua purificada, (iii) la apertura de módulos de venta de alimentos saludables, (iv) la construcción de dos gimnasios al aire libre y un módulo de autocuidado, (v) la instalación de espacios de convivencia, (vi) la demarcación de circuitos para caminata y (vii) la formación de estudiantes universitarios como promotores de salud (Rios, et al; 2017).

Otra universidad que pertenece a esta red es la UAM Xochimilco en donde el programa Universidad saludable tiene como propósito promover en los miembros de la comunidad universitaria capacidades y actitudes favorables hacia el propio cuidado de su salud y realizar acciones para mejorar las condiciones de los servicios universitarios e incentivar el uso de los mismos (Flores *et al.*, 2015).

Aunque existen universidades pertenecientes a la Red de Universidades Saludables aún hay un amplio campo de acción en donde se pueden poner en marcha las estrategias para tener un entorno saludable, en diversas investigaciones se ha identificado la falta de una cultura saludable; un ejemplo de ello es el estudio denominado “*Estado Nutricional y Preferencias Alimentarias de una población de estudiantes Universitarios en Bogotá*” cuyo objetivo fue evaluar el estado nutricional y las preferencias alimentarias en un grupo de estudiantes universitarios de pregrado; observando que los estudiantes tienen un estado de nutrición normal

(83.6%), bajo peso el (7.9%), sobrepeso y obesidad (8.4%); los estudiantes que consumen comidas rápidas al menos una vez por semana fue del 35.7%; y el consumo diario de productos lácteos, frutas y verduras fue observado en menos del 20 % de los estudiantes (Fajardo *et al*; 2016).

En el estudio titulado “*Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes*” se encontró que la nutrición ejerce una influencia tanto positiva como negativa en la salud a lo largo de la vida. Donde la población universitaria es un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional ya que se caracteriza por omitir comidas con frecuencia y realizar pequeñas ingestas entre las comidas principales (Antonella *et al.*, 2015).

En México en la investigación “*Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos*” que busco relacionar el efecto de la antropometría y de la condición física con los hábitos alimentarios, la actividad física y el tabaquismo con la finalidad de establecer un diagnóstico del estado nutricional. Se encontró malos hábitos alimentarios como el hecho de no realizar el desayuno, así como dedicarle poco tiempo al consumo de alimentos, adquiriendo comida rápida (Lorenzini, 2015).

En el estudio “*Relación entre Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés en el Personal Administrativo Universitario realizado con objetivo Analizar la relación de la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT)*”, realizado en personal administrativo de una universidad ecuatoriana, se encontró que los síntomas del estrés en el personal

administrativo de una universidad pública del Ecuador los resultados indicaron que el 76% de los trabajadores administrativos advierte la presencia de estrés. A su vez los síntomas de comportamiento social, intelectuales, laborales y psicoemocionales presentaron niveles bajos de estrés, la tercera parte de la población estudiada obtuvo una alta satisfacción en el trabajo (García, 2014).

De acuerdo con el estudio *Causas y Situaciones que Inciden en el Estrés Laboral de Profesores del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara* (Rodríguez *et al.*, 2015) donde el objetivo de este fue identificar las causas y situaciones que inciden en el estrés laboral de profesores del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara (U. de G.), se reportó que la prevalencia de estrés en profesores es de 82,6%. Los factores psicosociales que favorecen el estrés son las condiciones del lugar de trabajo (95,4%), la interacción social y los aspectos organizacionales (72,5%) y la carga de trabajo (66,1%). La identificación de estas causas y factores psicosociales que condicionan el estrés permiten la revisión y análisis de situaciones que pueden mejorarse en este espacio laboral docente.

En la Universidad Autónoma Nacional de México se realizó el estudio *Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar* cuyo objetivo fue valorar el incremento en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en el profesorado, posterior a una intervención educativa. Donde se obtuvo que la media de respuestas acertadas obtenidas antes de la intervención educativa es del 38.6%, y asciende después de la intervención al 76.2%. Fue posible notar

que hubo un aumento en los conocimientos adquiridos, con una media de diferencia del 37.6%, lo cual confirma que hubo cambio en el nivel de información adquirida.

Existen algunos estudios sobre estilos de vida en jóvenes universitarios que demuestran un predominio de estilos de vida poco saludables, relacionados principalmente por malos hábitos de alimentación en las que predomina la comida rápida y, la falta de ejercicio físico, consumo de alcohol y tabaco lo cual incrementa la morbimortalidad.

Por lo cual surge la importancia de esta investigación teniendo como finalidad la necesidad de concientizar a la comunidad universitaria sobre los estilos de vida y salud además de que se incorporen como modelo de promotor de salud en la comunidad.

1.3.5. Empoderamiento de salud

El término empoderamiento se viene utilizando desde los años setenta del pasado siglo en la literatura anglosajona, generalmente vinculado a movimientos sociales y políticos que denuncian una opresión y reclaman la equidad. Estos movimientos vinculados al desarrollo, la no-violencia, los derechos humanos y a grupos de población como homosexuales, mujeres, comunidades afroamericanas, etc. Destacar la importancia de la teorización desde el movimiento feminista que hace referencia a la resistencia y movilización política en relación a la igualdad de géneros (Rodríguez, 2009).

Empoderar, va más allá de la comprensión de las causas y la identificación de barreras a vencer, se trata de ese sentido de pertenencia que se genera del compromiso, esa sensibilidad social que facilita el trabajar "hombro a hombro" con el vecino por un sueño en común, implica una transformación interna y un cambio de actitud que lleva a la empatía y a la búsqueda del *bien común* y a las mejoras individuales con preeminencia de lo colectivo (González, 2014).

En la actualidad se puede distinguir dos tipos de pacientes empoderados:

- El paciente empoderado/activado que ejerce un rol activo en la prevención, calidad de vida y curación propia.
- El paciente empoderado y altamente implicado que contribuye además a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de otros pacientes.

A día de hoy se cuenta con evidencia de que las medidas de activación y empoderamiento del paciente mejoran significativamente su estado de salud y calidad de vida además contribuyen a reducir las desigualdades de salud y tienen un efecto positivo en la reducción de costes sanitarios. Resultado de esta evidencia es la existencia de programas de activación y empoderamiento del paciente que se están llevando a cabo en España (OMS, 2012).

En México en el estudio *Dimensiones entrelazadas: empoderamiento y actitudes de los adolescentes mexicanos respecto al uso del condón masculino* se obtuvo evidencia de la asociación positiva entre el empoderamiento de las mujeres — expresado en un mayor nivel de autonomía y mayor poder de decisión— y mayores

probabilidades de uso de anticonceptivos (Casique, 2011). Para los varones jóvenes mexicanos una probabilidad diez veces mayor de haber usado alguna vez condón por cada incremento unitario en el índice de roles de género, es decir, a medida que incrementa su actitud igualitaria (Rodríguez, 2016). En conclusión existe una asociación positiva e entre el nivel de empoderamiento de los jóvenes con una actitud favorable de ellos hacia el uso del condón así como con el uso efectivo del condón en sus encuentros sexuales.

1.3.6. Autocuidado en universitarios

El autocuidado es la capacidad de un individuo para realizar actividades necesarias para mejorar su calidad de vida (Garrido *et al.*, 2015). Las actividades de autocuidado como acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual es parte (Modelo de Orem, 1973).

En 2017 en la investigación "*Cambios de autocuidado en estudiantes universitarios*" se encontró que al ingresar a la universidad, las principales prácticas de salud de los universitarios fueron de higiene y cuidado personal (cepillar los dientes y baño diario), cuidado de la piel (uso de protector solar), asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (odontología y psicología); prácticas preventivas en el ejercicio de la sexualidad y de habilidades sociales para

vivir (Potes *et al.*, 2017). En México en el estudio nivel de autocuidado en universitarios. Se encontró que la mejor práctica de autocuidado pertenece a Enfermería y Biología, la relación que existe entre los estudiantes y lo aprendido en sus carreras para un buen autocuidado, no es del todo malo pero se puede mejorar, lo que podría indicar que los conocimientos en el ámbito de la salud no son aplicados en las proporciones ideales por múltiples factores (Sánchez & Aguilar, 2015).

En el estudio realizado en la universidad de sonora en 2015 se tuvo como resultado un nivel de autocuidado regular, siendo las menores prácticas de autocuidado el área de sueño, descanso, alimentación, actividad física, y la falta de realización periódica de exámenes de salud preventivos. Por lo cual se puede concluir que es necesario contribuir en forma activa a mejorar el nivel de autocuidado de los jóvenes, a través de programas que impulsen prácticas saludables (Del Rosario Ortega, 2016).

Para las docentes el autocuidado, son actividades u acciones que realizan para cuidar, preservar su salud, para no enfermarse, es una forma de cuidarse a sí mismo o con ayuda de alguien, es el poder realizar las cosas relacionadas a su persona por sí sola, mantener la salud en las mejores condiciones posibles y el bienestar, pero no solamente cuidar la salud física, también la psicológica, espiritual y emocional (Lavoignet, 2015).

Dentro de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), se han realizado diversas investigaciones donde de manera individual se han abordado las distintas variables de salud y no como un conjunto.

En una investigación realizada en UAEM de estilos de vida y estado de nutrición se obtuvo mayor en las mujeres que en los hombres, en relación con el estilo de vida el 88,1% de los estudiantes universitarios obtuvo un estilo de vida saludable y un 11,9% en un estilo de vida no saludable, siendo las mujeres quienes tuvieron un estilo de vida más saludable comparado con los hombres donde se concluyó que no existió una fuerte relación entre el estado de nutrición con el estilo de vida (Córdoba *et al*,2013).

Otra investigación realizada en UAEM cuyo objetivo fue conocer las diferencias por afectación del Síndrome de Burnout (SBO) en tres grupos (docentes, trabajadores administrativos y estudiantes) que conforman el personal de la Facultad de Odontología, se encontraron diferencias entre los docentes y los estudiantes, entre los docentes y los trabajadores administrativos, y entre los trabajadores administrativos y los estudiantes, hasta el momento de la investigación no había estudios sobre el SBO, (Visoso, Reyna, Ariselda, & Montiel,2012).

En la investigación "*Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México*" cuyo objetivo fue evaluar la asociación del estilo de vida con el riesgo cardiovascular (RCV) en trabajadores universitarios del estado de México, se encontró que los trabajadores con sobrepeso u obesidad, el RCV fue mayor a aquéllos con peso normal. Los antecedentes familiares de infarto del miocardio se asociaron directamente con el RCV (Cerecero *et al*, 2009)

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El informe sobre la Salud en el Mundo 2018 señaló que de un conjunto de 25 riesgos evitables, se encuentran entre los más importantes a nivel mundial: presión arterial elevada, tabaco, alcohol, niveles de colesterol elevados, y sobrepeso/obesidad, todos vinculados a estilos de vida (OMS, 2018).

La OMS calcula que el número de personas con diabetes en el mundo es de 171 millones y pronostica que aumentará a 366 millones en el año 2030, de igual manera señala que la prevalencia mundial de hipertensión arterial es de 1130 millones de personas, siendo una de las principales causas de muerte prematura en el mundo. (OMS, 2019).

En la ENSANUT 2012 se observó que en los adultos de 20 o más años de edad la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 71.2%, mientras que la ENSANUT MC 2016 reportó un 72.5% (Hernández *et al.*, 2016). Estos datos son alarmantes sobre todo si se considera que la obesidad y la falta de actividad física son considerados los principales factores de riesgo para una gama de enfermedades crónico-degenerativas (Dávila *et al.*, 2015). En universitarios colombianos se encontró una prevalencia de sobrepeso y obesidad mayor en mujeres 46,67%. Que en hombres de 20,9% además mayor porcentaje de grasa en mujeres (Cardozo, Cuervo, y Murcia, 2016). Estos datos son semejantes a los encontrados en una investigación en universitarios mexicanos donde se encontró una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 36.38%; por separado, 26.02% de sobrepeso y 10.36% de obesidad (Gómez *et al.*; 2018).

Otros riesgos para la salud en adultos detectados son: tabaquismo (10% en mujeres y 30% en hombres) (Miguel *et al.*, 2017).

A nivel mundial el tabaquismo y el sedentarismo presentan altas prevalencias, constituyéndose en factores de riesgo para el incremento de la morbi-mortalidad y el incremento de costos para la salud (Gómez *et al.*, 2018). Es preocupante el consumo de tabaco ya que un 21,7% de los mexicanos fuman, siendo el 31,4% de los hombres y el 12,6% de las mujeres fumadores activos (Moreno *et al.*, 2016). En universitarios cubanos en una investigación se encontró que solo el solo el 20.4% de los universitarios respondieron ser consumidores de tabaco y en el caso del alcohol su mayor consumo es de forma social o normal (94.2%), se evidenció un mayor consumo en hombres que en mujeres (Fernández *et al.*; 2016).

Además el consumo de alcohol es considerado, tanto a nivel internacional como nacional, un problema de salud pública (Vega, 2019). La Encuesta Nacional de Adicciones (2013) refiere que la edad promedio de inicio de consumo de sustancias es de 14,8 años y que la droga de inicio de mayor frecuencia relativa fue el alcohol (García, Ayala y Aguirre, 2018). Casi 27 millones de mexicanos entre 12 y 65 años beben alcohol con un patrón típico de grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo y con frecuencias de menos de una vez por mes (Armendáriz *et al.*, 2016). El uso nocivo de alcohol causa más de 200 enfermedades tales como cirrosis hepática, cáncer de hígado, enfermedades del corazón y cerebrovasculares, además de ocasionar graves problemas como la dependencia (Fuentes, 2017). El consumo de alcohol se encuentra asociado a otros daños como accidentes vehiculares, así como a problemas legales y sociales (Pérez, 2015).

En una universidad pública de Puebla cerca del 93% de los universitarios refirió un consumo leve de tabaco, cerca del 77% de los universitarios refirió consumo de alcohol ocasional (López y Morales, 2018).

La salud sexual y reproductiva (SSR), constituye una preocupación esencial en la formación humana, especialmente en la juventud, pues los hace potencialmente vulnerables ante el embarazo no planificado, el aborto en condiciones de riesgo y las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Hernández, Pérez y Sanabria, 2015). Mundialmente hay 340 millones de ITS nuevas por año, en edades de 15 y 49 años, las tasas más altas pertenecen a los jóvenes. Cada año ocurren, por lo menos 111 millones de casos nuevos de ITS curables en este grupo, si no se tratan, pueden causar esterilidad, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico, cáncer y dolor debilitante en la pelvis en mujeres, con consecuencias permanentes para la niña/o al nacer (Herrera *et al.*, 2018). En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición reportó en el 2012 que del total de mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que habían iniciado vida sexual, el 51,9 % había estado embarazada alguna vez y el 10,7 % estaba cursando un embarazo (Medina, Campos y Barquera, 2018).

En diversas investigaciones se ha encontrado que las mujeres tienen a mantener una conducta sexual de riesgo (Fernández *et al.*; 2018). En un estudio cubano se obtuvo que los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención fueron insuficientes esto sirvió como base para el diseño de una estrategia educativa (Capote *et al.*; 2017).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), México invierte el 6.2% del PIB en el sector salud y se calcula que si las Enfermedades crónicas no transmisibles siguen aumentando como se ha proyectado, el presupuesto sanitario tendría que incrementarse entre un 5% y un 7% cada año. También se estima que el gasto de bolsillo es de 20 millones de pesos trimestrales, lo que significa una merma considerable para la economía familiar (Moreno *et al.*, 2015).

Dado que esta situación que presenta México es similar a la de muchos países, la Organización Mundial de la Salud ha impulsado el que las universidades se conviertan en promotoras de la Salud. La Universidad Autónoma del Estado de México ha realizado diversas acciones entre las que destacan fomento de actividad física, disminución del consumo de tabaco y alcohol, campañas permanentes para evitar el acoso escolar, laboral y sexual en donde tienen por objetivo Promover la salud, la seguridad y la protección civil como fundamento de la formación integral de los alumnos y el desarrollo profesional de docentes y trabajadores, todo esto con la finalidad de mejorar la salud de su comunidad, encaminadas al alumnado, profesores y personal administrativo; todo esto realizado de manera individual y no con un enfoque integral. Considerando que la UAEMex es una de las mejores universidades en el ranking a nivel nacional, es imperante el diseñar e implementar un programa de modificación de estado de salud de la comunidad universitaria. Razón por lo cual se plantea las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son las variables que afectan la salud de los integrantes de la comunidad del CU UAEM Amecameca?

A partir de los resultados de salud de la comunidad universitaria se diseñara e implementara un programa de salud integral al cual se le dará seguimiento y se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el impacto del programa “Soy saludable UAMEX” en la salud de la comunidad del CU UAEM Amecameca”?

III. JUSTIFICACIÓN

Promover la salud es parte de una nueva cultura. El cuidado de la salud no únicamente implica la prevención o el tratamiento, significa su protección. Promover la salud significa, sí conocer los riesgos pero, sobre todo, fomentar hábitos de vida que la fortalezcan. En esta tarea participan todos y todas, no únicamente los profesionales de la salud (Mejia, 2015). La promoción de la salud se lleva a cabo en espacios diferentes y se parte de la base que la salud es construida y vivida por las personas en su ambiente cotidiano, donde ellas trabajan, aprenden, juegan y aman.

En la Encuesta Intercensal 2015, realizada por el INEGI, se contaron 119 millones 530 mil 753 habitantes en México. Acosta (2012) indicia que hay poco más de 3 millones de estudiantes de educación superior si se compara la relación entre habitantes y estudiantes habría un promotor de salud por cada 37 habitantes.

Esto tiene como consecuencia que México no cumpla con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto al número de médicos y enfermeras por habitante. El número de médicos por cada mil habitantes en el país es de 1.9, indicador calculado con el monto de profesionistas médicos ocupados ya sea como médicos generales o especialistas (INEGI, 2014). Estos datos son preocupantes, debido a que México sufre altos índices de enfermedades crónicas no transmisibles por lo cual es necesario fomentar la cultura de prevención de salud. Por medio de programas que permitan ser el primer nivel de atención de salud.

La Universidad promotora de salud ofrece la posibilidad de generar actividades y proyectos de vinculación con la colectividad y prácticas preprofesionales (Baena,

2018). Además de generar un compromiso con la salud de su comunidad y trabajan en torno a diversas estrategias los contextos donde están universidades están insertas son diferentes, las iniciativas que pueden variar de acuerdo a sus características (Suárez, Muñoz y Van den Broucke, 2017).

La universidad promotora de salud busca generar condiciones de salud en donde la comunidad universitaria se considera un recurso que potencia la capacidad de sus integrantes para mantenerse sanos (Pérez *et al*; 2019). Esto generara una cultura de la salud entre la comunidad universitaria, sus miembros, al hacerla propia, serán personas más sanas, la transmitirán en su entorno y lograrán formar una sociedad mejor.

Por los altos índices de enfermedades no transmisibles y hábitos que modifican la calidad de vida de la comunidad universitaria es necesario desarrollar estrategias que permitan modificar las conductas y mejorar la salud de las universidades. Promoviendo instituciones donde se comprometan con la creación de un entorno y una cultura que fomente la salud bienestar integral de los miembros que la componen: estudiantes, académicos y administrativos.

Por lo que, a través del Programa “Soy saludable UAEMEX” se pretende formar individuos integralmente sanos comprometidos con su entorno contribuyendo al desarrollo humano, social y laboral de la comunidad universitaria a través de una cultura a favor de la salud.

IV OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar el impacto del programa “Soy saludable UAEMEX” en la calidad de vida de la comunidad universitaria del CU UAEM Amecameca.

Objetivos específicos

- Diagnosticar el estado de salud de estudiantes, docentes y administrativos del CU UAEM Amecameca
- Diseñar el programa “Soy saludable UAEMEX” de acuerdo al diagnóstico de salud de la comunidad universitaria del CU UAEM Amecameca.
- Implementar el programa “Soy saludable UAEMEX” en el CU UAEM Amecameca.
- Evaluar el impacto del programa “Soy saludable UAEMEX”

V. Hipótesis

La implementación del programa “Soy saludable UAEMEX” favorecerá la generación de una cultura de la salud, conservación del ambiente y un cambio del estilo de vida de la comunidad universitaria.

VI. METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuasiexperimental, longitudinal, comparativo, para evaluar el impacto del programa “Soy saludable UAEMEX” en la calidad de vida de la comunidad universitaria del CU UAEM Amecameca.

6.2 Población

La población de estudio estuvo constituida por los estudiantes, profesores y personal administrativo de la Comunidad Universitaria del CU UAEM Amecameca.

6.2.1 Límite de tiempo y espacio:

Centro universitario UAEM Amecameca de febrero 2018 a febrero 2020.

6.2.2 Criterios

Inclusión

- Ser parte de la comunidad Universitaria del Centro Universitario UAEM Amecameca.
- Género masculino y femenino.
- De 20 a 60 años.
- Aceptar participar en el estudio.
- Firmar el consentimiento informado
- Asistir el día de la valoración de salud.

Exclusión

- No ser parte de la comunidad Universitaria del centro universitario UAEM Amecameca
- Menos de 20 y más de 60 años.
- No firme el consentimiento informado.
- No aceptar participar en el estudio.
- No asistir el día de la valoración de salud.

Eliminación

- No concluyan el instrumento diagnóstico
- No realicen la medición antropométrica

6.3 Procedimientos

El estudio consto de tres fases, en la primera se realizó el diagnóstico del estado de salud integral de la comunidad universitaria, en la segunda se diseñó e implementó el programa “Soy saludable UAEMEX” y en la tercera se llevó a cabo la evaluación del mismo.

Primera etapa

Diagnóstico del estado de salud integral de la comunidad universitaria

Se realizó el diseño, validación del cuestionario “Salud integral” (**Anexo 1**) Después de la validación del cuestionario se procedió a realizar el cálculo del tamaño de la muestra, y su aplicación, posteriormente se realizó el diagnóstico.

Validación del cuestionario “soy saludable”

Se diseñó un instrumento de 63 preguntas, el cual fue aplicado a 96 universitarios. La varianza oscilo entre 0.71 - 4.89; el valor más bajo fue en consumo de alcohol y tabaco; y la más alta en actividad física. El instrumento es confiable para determinar la salud integral de universitarios con un alfa de Cronbach >0.90 .

El cuestionario considero las siguientes variables:

1. Características demográficas de los participantes: edad, sexo, licenciatura.
2. Antropometría: Se determinó talla, peso, circunferencia de cintura y cadera, Índice de Masa Corporal (IMC) y porcentaje de grasa corporal. La talla corporal fue medida con un error de 1 mm usando un estadímetro (Seca®, Alemania; 200 ± 0.1 cm). El peso corporal y el porcentaje de grasa corporal fue medido con un analizador de composición corporal (Tanita®, Canadá). El porcentaje de grasa fue analizado de acuerdo a los criterios de la American Journal of Clinical Nutrition (2000), que establece los puntos de corte, para mujeres: bajo (5-23%), recomendado (21-34%), alto (34-38%), muy alto ($> 38\%$), para hombres: bajo (5-7%), normal (8-20%), alto (22-27%), muy alto (> 25). La circunferencia de cintura y cadera se midió horizontalmente empleando una cinta de medición no extensible (Seca®, Alemania; 200 ± 0.1 cm) a nivel del ombligo con la cinta ajustada, pero sin la piel comprimida, los resultados fueron clasificados según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), para mujeres riesgo cardiovascular muy bajo(<0.80), riesgo bajo (0.81-0.84) riesgo alto (>0.85), para hombres riesgo muy bajo (<0.95), riesgo bajo (0.96-0.99) y riesgo alto (>1). El IMC fue

calculado como la división del peso (kg) entre el cuadrado de la altura (m²), los resultados se analizaron en base a los criterios de la OMS (2019), que establece los puntos de corte: bajo peso (IMC < 18.5), normopeso (IMC: 18.5 - 24.9), sobrepeso (IMC: 25 - 29.9) y obesidad (IMC ≥ 30).

3. Actividad Física: se les preguntó a los estudiantes si practicaban algún tipo de deporte o alguna actividad física de ocio durante su tiempo libre, a los estudiantes que respondieron que sí, se les pregunto el tiempo a la semana que dedicaban a esta actividad.
4. Diversidad de la dieta: Se midió a partir de una frecuencia de consumo de alimentos y los resultados fueron clasificados a partir de la interpretación del plato del bien comer, que se encuentra en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación (**Cuadro 2**)
- 5.

Cuadro 2 Diversidad de la dieta: consumo de alimentos

Alimento	Numero de raciones
Verduras y fruta	4-5
cereales	6-8
Leguminosas	2-3
Alimentos de origen animal	1-2

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Para el consumo de bebidas los resultados fueron clasificados a partir de la interpretación de la jarra del buen beber (OMS, 2006). Considerando la medida de un vaso en 240 ml (**Cuadro 3**). Se clasificó a los estudiantes en dos grupos: a) saludables quienes consumían las raciones de punto de corte del plato del buen comer y la jarra del buen beber y b) no saludables quienes estaban fuera de los puntos de corte.

Cuadro 3 Diversidad de la dieta: consumo de bebidas

Bebida	Numero de vasos
Agua potable natural	6-8
Leche	0-2
Café o té sin azúcar	0-4
Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales	0-2
Jugo de fruta	0-0.5
Vasos de refresco	0

Fuente: Jarra del buen beber (OMS, 2006)

6. Estrés Percibido: se aplicó un cuestionario referente a la situación de los individuos durante el último mes incluye: tensión, fatiga, aceptación social de conflictos, energía, diversión, sobrecarga, satisfacción por autorrealización, miedo y ansiedad. A partir de los puntajes obtenidos se clasificaron en bajo nivel de estrés (10-25), nivel medio de estrés (26-41) y nivel alto de estrés (42-57), retomados de Escala de Estrés Percibido (Cárdenas et al; 2014).

7. Consumo de alcohol y tabaco: hábito, tipo, cantidad que consumían a la semana y si habían tratado de dejarlo.
8. Violencia de género: se les pregunto a los alumnos si habían sufrido violencia de género y de qué tipo (hostigamiento, acoso laboral y discriminación), si la habían reportado y si hubo solución a la problemática (si, no).
9. Educación sexual: quien fue su fuente de información sobre temas sexuales, conocimiento del uso y beneficios del condón, donde adquiere preservativos, opiniones respecto al uso de preservativos (complejidad uso, confianza de pareja, deseo sexual y seguridad).
10. Salud bucal: frecuencia con la que acuden al odontólogo, cambio de cepillo de dientes y última visita al odontólogo.
11. Ecología y medio ambiente: se les preguntó a los estudiantes si botaban la basura en los basureros de lugares públicos; si reciclaban y si usaban bolsas ecológicas. A partir de los puntajes obtenidos se clasifico el nivel de compromiso de cuidado del medio ambiente, casi nunca (13-16), de vez en cuando (17-20), frecuentemente (21-24), siempre (25-28), estos criterios fueron retomados del cuestionario Comportamientos Socialmente Responsables (Davidovich, Espina, Navarro, Salazar, Loreto, 2005).

6.4 Unidad de muestreo

Muestreo por estratos con probabilidad proporcional al tamaño de la muestra.

Marco muestral

Listado de estudiantes inscritos en el periodo regular 2018 que comprende de Julio a Diciembre del 2018 del Centro Universitario UAEM Amecameca proporcionada por Control Escolar del mismo espacio académico.

Listado de profesores y personal administrativo adscritos al Centro Universitario UAEM Amecameca en el periodo de Julio a Diciembre del 2018 proporcionada por la subdirección académica del mismo espacio académico.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se estimó con un error estándar de 0.04.

$$n = \frac{(p * q) z^2 * N}{(EE)^2 (N-1) + (p * q) Z^2}$$

n = tamaño de la muestra

p = probabilidad de tener un estilo de vida saludable (0.5).

q = probabilidad de tener un estilo de vida no saludable (0.5).

Z = intervalo de confianza del 95% en la estimación de la muestra (1.96)

N = total de la población

EE = error estándar de la estimación (0.04 o 4%)

Muestra de alumnos

Sustituyendo:

$$n = \frac{((0.5 * 0.5) (1.96)^2) * 1710}{((0.04)^2 (1710-1)) + ((0.5 * 0.5) (1.96)^2)}$$

$$n = \frac{((0.25) * (3.8416)) * 1710}{((1.6) (1709)) + ((0.25) (3.8416))}$$

$$n = \frac{((0.25) * (3.8416)) * 1710}{((1.6) (1709)) + ((0.25) (3.8416))}$$

$$n = \frac{(1642.284)}{(3.6948)}$$

$$n = 445$$

Muestra de personal docente

Sustituyendo:

$$n = \frac{((0.5 * 0.5) (1.96)^2) * 137}{((0.04)^2 (137-1)) + ((0.5 * 0.5) (1.96)^2)}$$

$$n = ((0.25) * (3.8416)) * 131$$

$$\frac{((1.6) (136)) + ((0.25) (3.8416))}{}$$

$$n = \frac{((0.25) * (3.8416)) * 137}{}$$

$$\frac{((1.6) (136)) + ((0.25) (3.8416))}{}$$

$$n = (131.5748)$$

$$\frac{(1.178)}{}$$

$$n = 112$$

Muestra del personal administrativo

Sustituyendo:

$$n = \frac{((0.5 * 0.5) (1.96)^2) * 24}{}$$

$$\frac{((0.04)^2 (24-1)) + ((0.5 * 0.5) (1.96)^2)}{}$$

$$n = \frac{((0.25) * (3.8416)) * 24}{}$$

$$\frac{((1.6) (23)) + ((0.25) (3.8416))}{}$$

$$n = \frac{((0.25) * (3.8416)) * 24}{}$$

$$\frac{((1.6) (23)) + ((0.25) (3.8416))}{n = (23.04)}$$

$$n = (23.04)$$

$$\frac{(0.00972)}{n = 23}$$

$$n = 23$$

Segunda etapa

Diseño e implementación del programa

Se diagnosticó el estado de salud integral de la comunidad universitaria, con este se procedió a elaborar el diseño e implementación del programa “Soy saludable UAEMEX”(Cuadro 4), en donde se hizo el uso de estrategias como redes sociales, volantes, platicas, talleres, eventos especiales. De cada sesión se elabora un registro de los participantes.

Cuadro 4 Actividades del programa “Soy saludable UAEMEX”

Actividad	Fecha	
Me veo bien, como bien, estoy bien y respeto el medio ambiente.	12 marzo Elaboración de agua fresca Lugar: Explanada del CU Amecameca	Elaboración de agua fresca <ul style="list-style-type: none"> • Alfalfa con piña • Horchata de avena • Limón con hierbabuena • Sandía con pepión • Limón con chia Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Se dará la degustación a las personas que lleven su termo o vaso de plástico

		<ul style="list-style-type: none"> • Difusión con carteles página de Facebook •
<p>Estoy en armonía Variable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrés 	<p>14 de marzo Actividad pintar mandálas Lugar: Explanada del CU Amecameca</p>	<p>Pintar mandalas para desestres Se repartirán imágenes con mandalas y se pintaran Materiales Colores imágenes de mandálas</p>
<p>Me veo bien, como bien, estoy bien y respeto al medio ambiente.</p> <p>VARIABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de nutrición <p>Medio ambiente</p>	<p>19 marzo Elaboración de ensaladas Lugar: Explanada del CU Amecameca</p>	<p>Elaboración de ensalada Espinaca con piña Zanahoria Acelga Se dará la degustación a las personas que lleven su recipiente de plástico En la página de Facebook encontraran la receta de las ensaladas</p>
<p>Soy sexualmente responsable Variable Educación sexual</p>	<p>21 marzo Platica de derechos sexuales Auditorio</p>	<p>Platica de derechos sexuales Se dará a conocer la cartilla de los derechos sexuales por medio de carteles Conferencia de derechos sexuales</p>
<p>Estoy en armonía Variable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrés 	<p>25 de marzo Actividad taller papiroflexia Lugar: Explanada del CU Amecameca</p>	<p>Se enseñara la elaboración de algunas figuras con papel para desestresarse</p>
<p>Estoy en armonía Variable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrés 	<p>2 de abril Actividad pintar mandálas Lugar: Explanada del CU Amecameca</p>	<p>Pintar mandalas para desestres Se repartirán imágenes con mandalas y se pintaran Materiales Colores imágenes de mandálas</p>
<p>UAEM en movimiento Variables Actividad física</p>	<p>1 de abril Convocatoria Concurso de baile Carteles y pagina</p>	<p>Se darán a conocer las convocatoria con lineamientos del concurso de baile por medio de carteles Será el 30 de abril en el módulo cultural</p>

	El concurso será el 30 de abril En el módulo cultural 13:00hrs 16:00hrs	
Inclusión	4 abril Ponte en el lugar del otro Practica de personas con debilidad visual	Se dará a conocer los porcentajes de personas con debilidad visual Y se realizara la practica en donde se vendaran los ojos para ejemplificar las actividades de personas con debilidad visual Materiales Bufandas
Me veo bien, como bien, estoy bien y respeto al medio ambiente. Variables • Estado de nutrición Medio ambiente	9 de abril Jornada de salud PESA	Donde de evaluó el peso, talla, circunferencia de cintura y presión arterial.
Estoy en armonía Variable Estrés	10 abril Actividad pintar mándalas Explanada 10:hrs 14:00hrs	Pintar mandalas para desestres Se repartirán imágenes con mandalas y se pintaran Materiales Colores imágenes de mándalas Mesas
UAEM en movimiento	11abril Invitación a participar en la sesión de actividad física	Se enseñó a realizar actividad física cardiovascular por diez minutos
Inclusión	25 abril Ponte en el lugar del otro Practica de personas con debilidad visual	Se dará a conocer los porcentajes de personas con debilidad visual Y se realizara la practica en donde se vendaran los ojos para ejemplificar las actividades de personas con debilidad visual Materiales Bufandas
UAEM en movimiento	30 abril	Se realizó en el teatro al aire libre ,materiales

	Invitación a participar en el flasmob Carteles y video en página de face	Bocinas
UAEM en movimiento	6 mayo Invitación a participar en la sesión de actividad física	Se enseñó a realizar actividad física cardiovascular por diez minutos

Tercera etapa

Evaluación del programa “Soy saludable UAEMEX”

Se obtuvo el cálculo de selección de muestra se procedió a la aplicación del cuestionario de salud integral en donde se valoró si hubo alguna modificación en su estilo de vida o si compartió sus conocimientos con su familia, amigos.

Análisis de resultados

Se hizo uso del paquete estadístico Minitab 18. Para el análisis de resultados se aplicó estadística descriptiva, en donde se obtuvo la mediana y desviación estándar (DE) para variables continuas, y se calcularon porcentajes para variables categóricas. El nivel de significancia de las diferencias entre los porcentajes se evaluó mediante la prueba de Chi cuadrada (χ^2). El nivel de significancia de las diferencias entre las medias se evaluó utilizando análisis de la varianza (ANOVA) de una vía. Se determinó la correlación de factores para medir la asociación entre dos o más variables mediante Rho de Spearman.

VII RESULTADOS

De la presente investigación se obtuvieron cuatro productos

7.1. Publicación del artículo “Validación de un instrumento para evaluar el estado de salud integral de los universitarios”. En la revista UVserva ISSN: 2448-7430. <http://uvserva.uv.mx/index.php/Uvserva/article/view/2656>

Resumen

Promover la salud implica el cuidado de la salud no únicamente, la prevención o el tratamiento, significa su protección. La elaboración de instrumentos para la evaluación de salud es eje central en el diseño e implementación de estrategias de promoción y prevención. El objetivo fue diseñar y validar un instrumento para medir el estado de salud integral de universitarios. Se realizó una revisión bibliográfica de las variables: educación sexual, medio ambiente, estrés, nutrición, salud bucal, actividad física, género, inclusión, consumo de alcohol y tabaco con la finalidad de integrar la encuesta. Se diseñó un instrumento de 63 preguntas, fue aplicado en dos poblaciones de 96 universitarios. La varianza oscilo entre 0.71 - 4.89; el valor más bajo fue en consumo de alcohol y tabaco; y la más alta en actividad física. Conclusión el instrumento es confiable para determinar la salud integral de universitarios con un alfa de Cronbach > 0.90



Una Mirada desde los Observatorios

7.2 Envió del artículo de investigación titulado “ Identification of the integral health of Mexican university students Health in Mexican university” considerado a publicarse en la revista Public Health Nutrition

Abstract.

Introduction: Integral health includes biological, psychological, spiritual and mental aspects, nutrition, and education. Currently, changes in lifestyles have increased the risk of chronic non-transmissible diseases. In addition to environmental, socioeconomic factors, consumption, and technological development, they propitiate conditions for new unhealthy life habits, among which stress, a sedentary lifestyle, obesity, and smoking are included. These problems were thought to be limited to the adult population, but it is also present in children, adolescents, and young adults.

Objective: To evaluate the state of the integral health in university students of the east of the State of Mexico.

Methodology: This study was a descriptive, cross-sectional study; the sample was random and proportional, and composed of 488 students in August to September 2018. A self-applied questionnaire of 63 items was used with Likert-type responses.

Results: Food consumption was high in red and processed meats, soft drinks, and low consumption of fruits, vegetables, and whole grains. In relation to physical activity, women were less active compared to men. Positive and statistically significant correlations were found between height, weight, waist circumference, hip

circumference, hip-waist index (BCI), fat percentage, body mass index (BMI), and physical activity.

Conclusions: From the diagnosis made to understand the level of integral health of the students, an adequate state of health was obtained, but it was also observed that in some variables the results obtained approached the negative limit of having poor health. The main problems that were detected were physical activity, alcohol and tobacco consumption, inadequate diet, and high body fat.

7.3 Participación en la sesión de posters. 7° Congreso nacional de Universidades Promotoras de la Salud.

El cual fue realizado por la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la salud junto con la Universidad Veracruzana, del 8 al 11 de octubre de 2018, donde se realizó la presentación del trabajo “Validación de un instrumento para evaluar el estado de salud integral de los universitarios”.

En este trabajo se compartieron los resultados de la validación de la encuesta “soy saludable”, concluyéndose que la elaboración de instrumentos para la evaluación de salud es eje central en el diseño e implementación de estrategias de promoción y prevención. La varianza oscilo entre 0.71 - 4.89; el valor más bajo fue en consumo de alcohol y tabaco; y la más alta en actividad física, siendo este un instrumento confiable para determinar la salud integral de universitarios con un alfa de Cronbach>0.90.



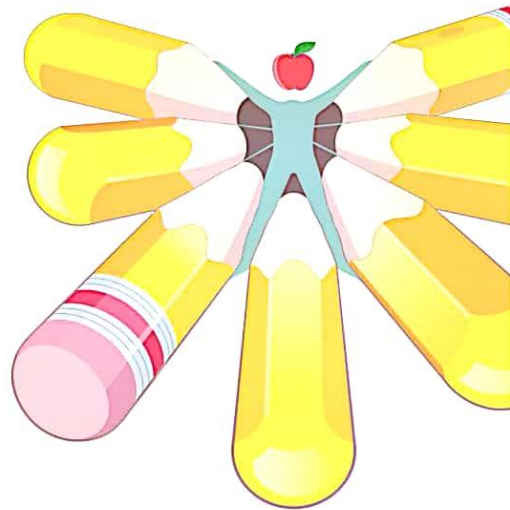
La Red Mexicana de Universidades Promotoras de Salud (RMUPS), la Red Veracruzana de Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud (RVIESPS) y la Universidad Veracruzana (UV), otorgan la presente

Constancia a

Diana Velázquez Fernández

Por su valiosa participación con el trabajo en Cartel **Validación de un instrumento para evaluar el estado de salud integral de los Universitarios** en el 7º Congreso Nacional de Universidades Promotoras de la Salud: "De la Abogacía a la Sustentabilidad Ambiental y Social", llevado a cabo en la Sala Anexa de Tlaqná, Centro Cultural en la ciudad de Xalapa, Veracruz del 8 al 11 de octubre de 2018.


Dra. Sara Ladrón de Guevara
Rectora de la Universidad Veracruzana
y Presidenta de la RMUPS



7.4 Participación en sesión de posters digital, en el IX Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de Salud

Este evento fue organizado por la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la salud en conjunto de la Universidad Autónoma de Nuevo León, del 21 al 23 de mayo de 2019, se participó con la presentación del trabajo “Evaluación de salud integral de universitarios del oriente del estado de México”. Compartiéndose resultados del diagnóstico de salud integral en estudiantes del Centro Universitario UAEM Amecameca en donde se obtuvo un adecuado estado de salud, además se observó que en las variables de estrés, medio ambiente los resultados obtenidos se acercan al límite para tener una salud integral deficiente.



La Universidad Autónoma de Nuevo León, la Facultad de Medicina
a través de la Subdirección de Educación Continua y la Red Iberoamericana de
Universidades Promotoras de la Salud

Otorgan la presente

CONSTANCIA

a

Ln. Diana Velázquez Fernández
Dra. Ofelia Márquez Molina
Mc. Elvia Vianey Guerrero Alcocer
Ms. Fcyuridia Sánchez Repizo
Dr. Ranulfo Pérez Garces

Por su participación en la modalidad de presentación en cartel digital del trabajo:
"Evaluación de salud integral de universitarios del oriente del estado de México"
En el marco del:

"IX Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud"

Realizado en el Hotel Crowne Plaza,
del 21 al 23 de mayo de 2019.

"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey, N.L., 23 de mayo de 2019

Dr. med. Edelmiro Pérez Rodríguez
DIRECTOR

Dr. med. Félix Vilchez Cavazos
SUBDIRECTOR DE EDUCACIÓN CONTINUA

Dr. Hiram V. Arroyo Acevedo
PRESIDENTE DE LA RED IBEROAMERICANA PROMOTORA
DE LA SALUD

Dr. med. Rebeca Thelma Martínez Villarreal
COORDINADORA DEL CONGRESO

7.5 Estancia Estudiantil en Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Milpa Alta CICSUMA del IPN.

Con el objetivo de realizar un diagnóstico de salud integral en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición.

Resumen

Promover la salud es parte de una nueva cultura. El cuidado de la salud no únicamente implica la prevención o el tratamiento, significa su protección. Promover la salud significa, sí conocer los riesgos pero, sobre todo, fomentar hábitos de vida que la fortalezcan. En esta tarea participan todos y todas, no únicamente los profesionales de la salud.

Objetivo general

Analizar el estado de salud integral de la Licenciatura en Nutrición del CICS UMA del IPN

Objetivos específicos

- Diagnosticar el estado de salud de estudiantes de la Licenciatura en Nutrición.
- Implementar actividades de salud.
- Presentación del informe de los resultados obtenidos durante la estancia de investigación

- **METODOLOGIA**

Fue un estudio descriptivo y transversal. Se realizó una muestra de estudiantes de la Licenciatura en Nutrición. Los estudiantes fueron seleccionados al azar, la distribución fue por sexo. El tamaño de la muestra permitió una diferencia en proporción del 5% ($\alpha=0.05$) para ser detectada con un 99% de confiabilidad estadística.

Procedimientos

El estudio se realizó el diagnóstico del estado de salud integral de la Licenciatura en Nutrición en el CICS UMA del IPN.

En la etapa de Diagnóstico del estado de salud integral de la comunidad universitaria, se aplicó el cuestionario "Salud integral" donde se valoraron las siguientes variables:

- 1) Socio demográfica en donde se identificó el sexo, edad
- 2) Deportiva para conocer con qué frecuencia realizan deportes de manera individual.
- 3) Nutricional se identificó el estado de nutrición, riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- 4) Consumo de alcohol y tabaco se conoció la frecuencia de consumo.
- 5) Educación ambiental donde se identificó el nivel de conocimiento, actitud y toma de conciencia para conservar el ambiente.
- 6) Educación sexual se reconoció el nivel de conocimiento en sexualidad y uso del preservativo.

7) Estrés se identificó el nivel de estrés.

RESULTADOS

En lo referente al estado de nutrición el 6.27% tienen bajo peso, el 60.5% se encuentra en un estado de nutrición normal, el 22.8% se encuentra en sobrepeso y el 10.3% se encuentra en obesidad. En estrés se encontró que el 58% de la población se encuentra con un nivel de estrés medio, con alto nivel de estrés se encuentra el 21% de la población. Cabe señalar que, aunque la mayoría de los estudiantes se clasifican con nivel medio se encuentran en el límite superior por lo que es importante considerar esta variable en el desarrollo de estrategias.

En la variable de consumo de tabaco se obtuvo que el 6% consume tabaco más de 4 veces a la semana, y el 10% consume tabaco entre 2 y 4 veces por semana. El 50% reporto no consumir tabaco.

En el consumo de alcohol se encontró que el 6% de la población consume alcohol más de 4 veces por semana y el 9% consume entre 2 y 4 veces por semana, más del 50% reporta no consumir alcohol.

En educación sexual se detectó que el 60% de la población recibió información de sexualidad de su familia y amigos, el 12% recibió información por medio de profesores y el 1.6% no recibió información de sexualidad.

En actividad física se encontró que el 33.9% no realiza actividad física y el 13% realiza actividad física de manera frecuente.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos constituyen una oportunidad para diseñar un programa con diversas estrategias que permitan prevenir o reducir dichas problemáticas. Teniendo énfasis en la promoción a la salud que comprende oportunidades de aprendizaje creadas para mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud; además de ser una respuesta eficaz a los problemas de salud más importantes y de origen social.



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Centro Interdisciplinario de
Ciencias de la Salud
Unidad Milpa Alta

Asunto
Carta de Liberación de Estadías.

"2019 Año del Centenario del Sr. Emiliano Zapata"
60 años de la Unidad Profesional Adolfo López Mateos
20 Aniversario del CECyT No. 2 "Estadías Ramón Ruiz"
60 años de XEPN Canal Once, organismo público
60 Aniversario del CECyT No. 4 "Luisen Cardenas"

CICITEC, Ex Hacienda del Mayorazgo
Noviembre 28 del 2019

DR. DONOVAN CASAS PATIÑO
COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA
P R E S E N T E.

Por medio de la presente se hace constar que la alumna: **Diana Velázquez Fernández** de la **Maestría en Sociología de la Salud**, cumplió satisfactoriamente su proceso de Estadía, participando en el proyecto **"Diagnostico de salud integral en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición"** en este Centro de Estudios, del 01 de octubre al 15 de noviembre del año en curso.

Agradeciendo su atención, se extiende la presente para los efectos que a la interesada convengan.

ATENTAMENTE,
"La Técnica Al Servicio de la Patria"



M.C.B. Carlos Quiroz Téllez
Director

IPN.
CENTRO INTERDISCIPLINARIO
DE CIENCIAS DE LA SALUD UMA
DIRECCIÓN

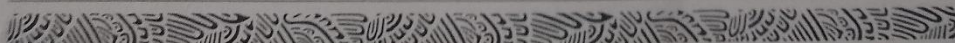
c.p.- M. en C. Eliud Salvador Aguilar Barrera. - Jefe del Depto. De Nutrición.

CQT/RMF/ESAB*abr

CICITEC, Ex Hacienda del Mayorazgo, Km 39.5 Carretera Xochimilco-Oaxtepec, C.P. 12000 Apartado Postal:87-005
Ciudad de México, Tel 01 (55) 57296000 ext.82331, cicama@ipn.mx
www.cicsma.ipn.mx



2019
EMILIANO ZAPATA



7.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el capítulo se discuten los hallazgos principales de la investigación. En este contexto, respecto a la identificación de salud integral de los 488 estudiantes universitarios que participaron en este estudio, el 61.89% eran mujeres, y el 38.11% hombres, con una edad media de 20.30 años. De los profesores que participaron en el estudio fueron 119, el 46% eran hombres y el 54% fueron mujeres con una edad media de 50 años. El personal administrativo que participo en el estudio fueron 25, el 64% eran hombre y el 36% eran mujeres.

De acuerdo a la salud integral se clasifica en deficiente y adecuada. Se observó que los estudiantes presentan un adecuado estado de salud, aunque hay variables que tienden a un rango negativo, siendo las principales sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, dieta inadecuada.

En cuanto a profesores y personal administrativo se observó que presentan un inadecuado estado de salud integral, ya que hay variables que tienden a un rango negativo: consumo de bebidas, actividad física.

Respecto a la actividad física se obtuvo que alrededor del 47% de la población refiere realizar actividad física (47% de alumnos y el 45% de los maestros), informaron realizar actividad física esto no fue estadísticamente significativo (0.273). entre los que realizan actividad física el 18 % lo realiza entre cinco o seis veces por semana, esto resulto estadísticamente significativo (0.004), este dato es similar a lo que reporto Trejo *et al.* (2016), quienes reportaron a más del 50% de la población de este rango de edad como sedentaria. Rubio y Varela (2016), indican que para

promover mayores niveles de actividad física, deben abordar el problema del sedentarismo a través de estrategias que les permitan a los jóvenes disminuir barreras para realizar actividad física.

Por otra parte, se observó que los universitarios refieren un mayor consumo de carnes rojas y procesadas, refrescos y un bajo consumo de frutas, verduras y granos enteros, así como la falta de consumo de leche, productos lácteos, frutas y verduras. Si bien los hábitos alimentario de estos futuros profesionales de no son saludables, teniendo dietas desequilibradas y deficitarias. El 81% de los participantes (86% de los estudiantes y el 58% de los profesores) fueron clasificados con una dieta poco saludable, siendo significativo ($p < 0.000$). En el consumo de bebidas, el 79% mencionaron consumir bebidas como agua natural, té y café las cuales están clasificadas como saludables ($p < 0.000$) Estos datos son importantes, ya que en el futuro ellos serán quienes promuevan y prevengan las enfermedades relacionadas con la mala alimentación (Sánchez, 2015). Rosema *et al.* (2017) encontraron que el género desempeña un papel importante en el consumo de alimentos bajos en calorías siendo las mujeres quienes más leen la información calórica que se proporciona en los empaques.

En cuanto a las prácticas relacionadas al consumo de alcohol, los resultados muestran que el 65% de los universitarios han consumido bebidas alcohólicas siendo el 79% hombres en comparación del 57% de las mujeres, estos datos concuerdan con un estudio realizado en Colombia se encontró que los hombres consumen mayor cantidad y diferentes tipos de licor, porque interpretan el consumo de alcohol como la consolidación de masculinidad y estatus dentro de un grupo de iguales, por su

parte las mujeres son menores consumidores, aunque su imagen se emplea de manera recurrente en la venta de licor (Betancourth, 2015).

VIII CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que:

Las universidades poseen un potencial para influir en la adopción de estilos de vida saludable el cual no ha sido explotado por las mismas, de manera inicial lo más conveniente sería iniciar con un programa de sensibilización de la importancia de ser un promotor de salud en su entorno y posteriormente establecer un programa continuo adaptado a las necesidades de la comunidad.

Es importante que las actividades de promoción a la salud favorezcan el desarrollo de vínculos entre los diferentes integrantes universitarios con la finalidad de que se sientan parte de la comunidad universitaria y participen activamente en las actividades.

Los cambios de promoción a la salud en la universidad deben estar sustentados en políticas que coadyuven a las instituciones en la elaboración de programas y que se les dé continuidad a estas acciones, esto favorecerá que toda la comunidad universitaria sea capaz de fomentar el autocuidado de salud como parte de su vida diaria.

Desde la mirada de sociología de la salud se hacen las siguientes aportaciones, se debe fortalecer que haya mayor continuidad de programas con recursos económicos, materiales y humanos para generar un sistema de salud dentro de la comunidad universitaria. Se deben estructurar políticas de salud acorde a las necesidades de cada centro universitario.

Debemos fomentar la cultura del autocuidado y empoderamiento de salud en todas las licenciaturas, profesores y personal administrativo para formar agentes de cambio.

Esta investigación aporta una visión de distintas estrategias han abordado distintas variables de salud con un fin integrativo, como se puede cambiar un sistema para atender algunas necesidades específicas de la población

IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acuña González, I. M., Guevara Rivas, H., & Flores Sequera, M. (2014). El empoderamiento como estrategia de salud para las comunidades. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 353-361.

Alcalá, F. R., & de Castro, F. L. (2004). Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 30(4), 180-189.

Antonella Pi, R., Vidal, P. D., Romina Brassesco, B., Viola, L., & Aballay, L. R. (2015). Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. *Nutrición hospitalaria*, 31(4), 1748-1756.

Armendariz Garcia, N. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso Castillo, B. A., Castillo, A., de Jesus, M. T., Lopez Garcia, K. S., & Esparza Almanza, S. E. (2016). Family and alcohol consumption in university students.

Arriaga Álvarez, Emilio Gerardo (2003). La Teoría de Niklas Luhmann. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 10(32), undefined-undefined. [fecha de Consulta 23 de Septiembre de 2019]. ISSN: 1405-1435. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105/10503211>

Arroyo, H. V., Mantilla Uribe, B. P., Contreras Rengifo, A., Westphal, M. F., & Mendes, R. (2016). La contribución de los Centros Colaboradores de la OMS/OPS

en los avances de la promoción de la salud en América Latina. *Global health promotion*, 23(3), 102-106.

Arroyo-Acevedo, H., Durán Landazabal, G., & Gallardo Pino, C. (2015). Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). *Global Health Promotion*, 22(4), 64-68.

Baena, V. C. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e162.

Beaudry, M. (2001). La Nutrición Comunitaria desde la perspectiva de la Nutrición Pública. *Bol Nutr Infantil Cania*, 5, 7-17.

Betancourth-Zambrano, S., Tacán-Bastidas, L., & Cordoba-Paz, E. G. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*, 19(1), 37-50.

Brage, L. B., & Cañellas, A. J. C. (2017). *Epistemologías de la complejidad y educación* (p. 149). Octaedro.

Bravo-Valenzuela, P., Cabieses, B., Zuzulich, M. S., Muñoz, M., & Ojeda, M. (2013). Glosario para universidades promotoras de la salud. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 466-478.

Cabieses, B., Muñoz, M., Zuzulich, S., & Contreras, A. (2008). Cómo implementar la nueva ley chilena antitabaco al interior de la universidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, 361-368.

Calleros, M. O. L. (2004). El Análisis de la Organización de los Académicos como un Sistema Autopoético de Decisiones. *Revista Mad*, (10), 4-20.

Capote Rodríguez, A., Ciria Martín, A., García Milian, A. J., & Pérez Piñero, J. S. (2017). Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43, 166-179.

Cárdenas Rodríguez, Magaly, & Méndez Hinojosa, Luz Marina, & González Ramírez, Mónica Teresa (2014). Desempeño, estrés, burnout y variables personales de los docentes universitarios. *Educere*, 18(60),289-302.[fecha de Consulta 3 de Junio de 2020]. ISSN: 1316-4910. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=356/35631743009>

Cardozo, L. A., Cuervo, Y., & Murcia, J. (2016). Porcentaje de grasa corporal y prevalencia de sobrepeso-obesidad en estudiantes universitarios de rendimiento deportivo de Bogotá, Colombia. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 36(3), 68-75.

Casique, Irene (2011). Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 26(3), undefined-undefined. [Fecha de Consulta 26 de Noviembre de 2019]. ISSN: 0186-7210. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=312/31223580003>

Cathalifaud, M. A. (2000). Las universidades como sistemas sociales: estructura y semántica. *Revista Mad*, (2)

Cedillo, M. A. (2009). Estrategias de intervención para la promoción de la salud en la universidad. IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud. *Pamplona, España*.

Cerecero, P., Hernández, B., Aguirre, D., Valdés, R., & Huitrón, G. (2009). Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México. *Salud pública de México*, 51(6), 465-473.

CONEVAL (2014) Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social recuperado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/31498/Mexico_1_.pdf

Contreras, A. V. (2007). La organización, el sistema y su dinámica: una versión desde Niklas Luhmann. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (61), 129-156.

Córdoba, D., Carmona, M., Terán, O. E., & Márquez, O. (2013). Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *Medwave*, 13(11).

Dávila-Torres, J., González-Izquierdo, J. D. J., & Barrera-Cruz, A. (2015). Obesity in México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2), 240-249.

De la Salud, A. M. (2018). *Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2016-2017* (No. A71/28). Organización Mundial de la Salud.

Del Rosario Ortega-Falcón, M., Reynoso-Gómez, J. G., & Figueroa-Ibarra, C. (2016). Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. *Sanus*, (1), 5-11.

Duarte-Cuervo, C. Y. (2015). Comprensión e implementación de la promoción de la salud en instituciones de educación superior en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17, 899-911.

Durán A, Samuel, Valdés B, Pablo, Godoy C, Andrés, & Herrera V, Tomás. (2014). Hábitos alimentarios y condición física en estudiantes de pedagogía en educación física. *Revista chilena de nutrición*, 41(3), 251-259 disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000300004>

Española, R. A., & Madrid, E. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de: <https://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>

Fajardo, E., Camargo, Y., Buitrago, E., Peña, L., & Rodríguez, L. (2016). Estado nutricional y preferencias alimentarias de una población de estudiantes universitarios en Bogotá. *Revista Med*, 24(2), 58-65.

Fernández-Castillo, E., Molerio Pérez, O., Fabelo Roche, J. R., Sánchez Hernández, D., Cruz Peña, A., & Grau Ábalo, R. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios cubanos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 13(2).

Fernández-Feito, A., Antón-Fernández, R., & Paz-Zulueta, M. (2018). Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. *Atención Primaria*, 50(5), 291-298.

Flores, N. L., Balmori, Y. S., Vera, N. F., & Gutiérrez, H. J. D. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Revista hacia la promoción de la salud*, 20(2), 102-117.

Flores, N. L., Balmori, Y. S., Vera, N. F., & Gutiérrez, H. J. D. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Revista hacia la promoción de la salud*, 20(2), 102-117.

Fuentes, M. S., & Albrecht Lezama, C. (2017). A 30 años de la Carta de Ottawa. *Acta Médica Peruana*, 34(1), 66-67.

Gallego, L. E. S. (2005). Algunas consideraciones respecto a la estrategia "ambientes saludables" de la promoción de la salud. *Revista Luna Azul*, (21).

García, J. J. L. (2018). Stephen Hawking. In memoriam. *Investigación y Ciencia*, 26(74), 88-89.

García, N. C. A., Ayala, M. A. M., Aguirre, A. Á., Rocha, B. L. R., & Perales, M. S. (2018). Estilo de vida, autoeficacia, consumo de alcohol y tabaco en trabajadores/Lifestyle, self-efficacy, alcohol and tobacco consumption among workers. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 5(9).

Garrido Amable, O., Vargas Yzquierdo, J., Garrido Amable, G., & Amable Ambrós, Z. M. (2015). Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(5), 926-937.

Garrido-Latorre, F., & López-Moreno, S. (2011). Evaluación de los programas y servicios de salud en México. *Salud pública de México* Pérez, M. P. (2003). A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. *La Habana: CD Caudales. CIPS.*, 53, 399-401.

Gómez Cruz, Z., Landeros Ramírez, P., Noa Pérez, M., & Patricio Martínez, S. (2018). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 1-9.

Gómez, Patricia Fabiana, Cometto, María Cristina, & Cerino, Sandra. (2015). Entornos educativos saludables de los estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería Global*, 14(38), 128-139.

Gómez-Landeros, O., del Carmen Galván-Amaya, G., Aranda-Rodríguez, R., Herrera-Chacón, C., & Granados-Cosme, J. A. (2018). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y antecedentes de enfermedad crónica en universitarios mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(5), 462-467.

Hernández, S., Del Carmen, R., Pérez Piñero, J., & Sanabria Ramos, G. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades médicas*, 15(3), 421-439.

Hernández-Ávila, M., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gómez-Acosta, L., Gaona-Pineda, E.,... & Villalpando-Hernández, S. (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Informe final de resultados. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.*

Herrera-Zuleta, I. A., Reyes-Salazar, J. F., Rojas-Velasco, K. P., Tipán, M. L., Torres-López, C. A., Trujillo, L. M. V., & Zemanate-Ordoñez, L. F. (2018). Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 15(1), 58-70.

Hiram, V. (2018). Mirada al Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud.

Lange, I., Vio, F., Grunpeter, H., Romo, M., Castillo, M., & Vial, B. (2006). Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. In *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior*. INTA/Universidad de Chile.

Lavoignet-Acosta, B. J., Torres-López, T. M., Soltero, R., & Aguilera, M. A. (2015). El autocuidado de la salud y sus significados sociales en docentes universitarias de México. *Enfermería del Trabajo*, 5(2), 44-51.

López-Vásquez, J. A., & Morales-Castillo, F. A. (2018). Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería de una institución pública del estado de Puebla, México. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 5(1), 8-13.

Lorenzini, R., Betancur-Ancona, D. A., Chel-Guerrero, L. A., Segura-Campos, M. R., & Castellanos-Ruelas, A. F. (2015). Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), 94-100.

Luhmann (1998). *Sistemas sociales: lineamientos para una teoría general*. Barcelona: Anthrope

Luhmann Niklas, Eberhard Schorr Karl (1993), *El Sistema Educativo*, UIA- U de G- ITESO.

Luhmann, N. (1999). *Politique et complexité*, Paris, Cerf. *Orig: Soziologische Aufklärung IV*.

Mansilla, D. R., & Arnold, M. (1991). *Sociedad y teoría de sistemas*. Editorial Universitaria.

Medina, C., Jáuregui, A., Campos-Nonato, I., & Barquera, S. (2018). Prevalencia y tendencias de actividad física en niños y adolescentes: resultados de Ensanut 2012 y Ensanut MC 2016. *Salud pública de México*, 60, 263-271.

Miguel-Aguilar, C. F., Rodríguez-Bolaños, R. D. L. Á., Caballero, M., Arillo-Santillán, E., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2017). Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. *Salud pública de México*, 59, 63-72.

Montero Rojas, Eiliana (2004). Marco conceptual para la evaluación de programas de salud. *Población y Salud en Mesoamérica*, 1(2), undefined-undefined. [Fecha de Consulta 29 de Agosto de 2019]. ISSN: Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=446/44601206>

Moreno, E. R., de la Calle, S. D. P., Gaspar, T. V., Torres, J. M. Á., & Varela-Moreiras, G. (2016). Estudio de hábitos alimentarios y estilos de vida de los universitarios españoles. *Obtenido de: https://www.fen.org.Es/storage/app/media/imgPublicaciones/30092014131915.pdf*.

Moreno-Celis Ulisses, Aguilar-Galarza Beatriz Adriana, Anaya-Loyola Miriam Aracely (2015). Universidad Autónoma de Querétaro: Proyecto de universidad como promotora de salud.

Muñoz, M., & Cabieses, B. (2008). Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Revista panamericana de salud pública*, 24, 139-146.

Nafarrate, J. T. (2018). El gran Luhmann. *Revista Brasileira de Sociologia do Direito*, 5(2).

NEGI (2015) “ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DE... DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA Y EL ENFERMERO (6 DE ENERO)” recuperado en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf>

OCDE (2014) Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014 México en comparación recuperado en <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>

ODS (2016) Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible disponible en <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9qchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1>

OMS. (2012). Actuemos ya! contra la Diabetes, disponible en: http://www.who.int/diabetes/actionnow/Booklet_final_version_in_spanish.p

Organización Mundial de la Salud (2009) El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud

Organización Mundial de la Salud (2009) Personal sanitario, infraestructura, medicamentos esenciales recuperado en http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table6.pdf

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo (2002). Disponible en <http://www.who.int/whr/2002/es/index.html>

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Consejo Directivo N° 46, Sesión del Comité Regional N° 57. Washington, USA. [Publicación periódica en línea] 2005. Hallado en: URL:<http://www.paho.org>.

Paulus, N. (2006). La universidad desde la teoría de los sistemas sociales. *Calidad en la Educación*, (25), 285-314.

Pérez, C. L., & Lara, C. V. (2015). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta colombiana de psicología*, 11(1), 155-162.

Potes, M. D. P. E., Uribe, Á. M. M., & López, S. I. B. (2017). Cambios en el autocuidado de estudiantes de enfermería colombianos, durante la formación profesional. 2015. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 27-42.

Potvin, L., & Jones, C. M. (2011). Twenty-five years after the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health. *Canadian Journal of Public Health*, 102(4), 244-248.

Quintero, L. A. M., Molleda, C. B., Jiménez, M. D. L. V. M., Rodríguez, F. J., Moreno, C. C., & Toscano, L. O. A. (2015). Actitudes de permisividad y resistencia, motivaciones y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en estudiantes mexicanos Attitudes of permissiveness and resistance, motivations and perception of risk as regards alcohol consumption in. *Revista española de drogodependencias*, (4), 12-29.

Ríos Bustos, M. E., Torres Vaca, M., & Torre, C. D. L. (2017). Actividad física y adaptación escolar en estudiantes de medicina en un campus de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Investigación en educación médica*, 6(21), 16-24.

Rodríguez, Darío (1994) Teoría de los Sistemas Organizacionales. Sociología y Política. Nueva Época, II (4).

Rodríguez, Darío (1995) Diagnóstico Organizacional. Santiago de Chile: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile

Rodríguez, I. C. (2016). Dimensiones entrelazadas: empoderamiento y actitudes de los adolescentes mexicanos respecto al uso del condón masculino. *Revista Latinoamericana de Población*, 10(19), 149-168.

Rodríguez-Espinosa, H., Restrepo-Betancur, L. F., & Urango, L. A. (2015). Preferencias y frecuencia de consumo de derivados cárnicos por parte de estudiantes universitarios de Medellín, Colombia. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 19(4), 204-211.

Roseman, M. G., Joung, H. W., Choi, E. K. C., & Kim, H. S. (2017). The effects of restaurant nutrition menu labelling on college students' healthy eating behaviours. *Public health nutrition*, 20(5), 797-804.

Rubio Henao, R. F., & Varela Arevalo, M. T. (2016). Barreras percibidas en jóvenes universitarios para realizar actividad física. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42.

Sáez, B. A. C. (2011). Aportes de Niklas Luhmann a la teoría de la complejidad. *POLIS, Revista Latinoamericana*, 10(29).

Salas-Zapata, L., López-Ríos, J. M., Gómez-Molina, S., Franco-Moreno, D., & Martínez-Herrera, E

Sánchez Socarrás, V., & Aguilar Martínez, A. (2015). Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutrición hospitalaria*, 31(1), 449-457

Sánchez-Ledesma, E., Pérez, A., Vázquez, N., García-Subirats, I., Fernández, A., Novoa, A. M., & Daban, F. (2018). La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris. *Gaceta Sanitaria*, 32, 187-192.

Sánchez-Ojeda, M. A., & De Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.

Sánchez-Ojeda, M. A., & Luna-Bertos, E. D. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.

Suárez-Reyes, M., Muñoz, M., & Van den Broucke, S. (2017). Universidades promotoras de salud en acción: Características y funcionamiento de las iniciativas en diferentes contextos.

Trejo-Ortíz, Perla María, Mollinedo Montaña, Fabiana Esther, Araujo Espino, Roxana, Valdez-Esparza, Gricelda, & Sánchez Bonilla, Ma.del Pilar. (2016). Physical activity habits and body image cannons in university students. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(1) Recuperado en 24 de noviembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000100010&lng=es&tlng=en

Urteaga, E. (2009). La teoría de sistemas de Niklas Luhmann. *Contrastes. Revista internacional de filosofía*, 15.

Vaquero Barba, A., Garai Ibáñez de Elejalde, B., & Ruiz de Arcaute Graciano, J. (2015). La importancia de las experiencias positivas y placenteras en la promoción de la actividad física orientada hacia la salud.

Vega Cadillo, D. C. (2019). Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017.

Visoso Salgado, A., Reyna, S., Ariselda, P., & Montiel Bastida, N. M. (2012). Síndrome de burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: un estudio comparativo. *International journal of odontostomatology*, 6(2), 129-138.

World Health Organization. (2016). *World health statistics 2016: monitoring health for the sdgs sustainable development goals*. World Health Organization.

Zapata, r. f., González, a. l. v., & Escobar, o. v. (2019). Evaluación de la percepción de la educación en promoción de la salud y estilos de vida de estudiantes de la universidad de Tolima. *Revista chilena de enfermería*, 1(1), 20-32.

X ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario de Salud Integral

IDENTIFICACIÓN

Edad		Sexo	Hombre	Mujer		
Licenciatura		Administrativo		Docente		

En cada caso, por favor indique con una "X" cómo se ha sentido usted o ha pensado en cada situación. Se le informa que lo que conteste en este cuestionario es anónimo.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superar?					

	Hostigamiento	Acoso laboral	Acoso a estudiantes	Discriminación	Violencia	Ninguna
15. Algunas de las siguientes problemáticas de género se han presentado en su universidad (puede marcar más de una en caso de ser necesario)						
	Comité de Género	Dirección	Subdirección Académica	Subdirección Administrativa	Sindicato	Otro (especificar)
16. En caso de que se haya presentado alguna problemática de género ¿Qué instancia universitaria lo atendió? (puede marcar más de una en caso de ser necesario)						

17. Dichas problemáticas ¿fueron atendidas?	Sí		NO	
18. Dichas problemáticas ¿fueron resueltas?	Sí		NO	
19. ¿Cómo fueron resueltas?				
20. ¿Qué obstáculos se enfrentaron al ser resueltas?				

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
--	-------	------------	------------------	----------	--------------

21. Llego puntualmente a mis actividades académicas (reuniones de trabajo, clases, prácticas profesionales, certámenes, etc.)					
22. Participo en actividades de voluntariado como: visitar hogar de niños o de ancianos, realizar trabajos estudiantiles de verano, etc.					
23. Acepto a los demás independientemente de su sexo, etnicidad, condición física, orientación sexual, etc.					
24. Participo en movimientos estudiantiles tales como: reforestación, reciclaje					
25. Participo en actividades culturales (ir a conciertos, ver obras de teatro, ir a exposiciones de obras de pintura, escultura, etc.)					
26. Cuido instalaciones públicas o universitarias (mobiliario, infraestructura, libros, etc.					
27. Respeto espacios reservados para minusválidos, embarazadas y/o anciano					
28. Leo libros no relacionado con lo académico					
29. Creo que es muy gratificante dedicar algo de tiempo propio a la ayuda a los demás					
30. Me siento implicado o implicada en las dificultades y problemas de las personas con discapacidad					
31. Las instituciones no promueven suficientes programas de apoyo a las personas con discapacidad					
32. Tengo intención de ayudar a la inclusión de las personas con discapacidad					
33. Si la universidad propusiese programas de apoyo a la discapacidad yo me apuntaría					

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
34. Boto la basura en los basureros de la calle, de los parques o de lugares públicos.					
35. Evito usar productos que contaminen el ambiente, tales como, aerosoles, envases no reciclables, tubos de escape en mal estado, etc.					
36. Cuido espacios públicos (plazas, jardines, parques, monumentos, etc.)					
37. Me incomoda que las personas después de consumir una fruta o una golosina arrojen la cáscara o la envoltura al piso					
38. Te molesta cuando recibes con frecuencia en bolsas plásticas los productos que compras en establecimientos comerciales.					
39. Crees que es bueno utilizar bolsas de tela o ecológicas para transportar productos.					
40. Crees que es bueno para el medio ambiente reciclar la basura.					

	Padre/madre	Hermanos	Conyugue/pareja	Otros familiares	Profesores	Amigos	Medico/enfermera	Televisión, libros, revistas periódicos	Nadie me conto nada
41- En la práctica ¿cuál fue la fuente de información sobre temas sexuales más importante para usted?									
42. De las siguientes fuentes de información sobre métodos anticonceptivos ¿cuál fue la más importante para usted?									

	Si	No			
43. Sabes cómo usar un condón					
44. Conoces los beneficios del uso del condón					
45. Donde adquieres los condones			Farmacia	Tienda autoservicio	Centro de salud

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
46. Existen opiniones distintas acerca de los preservativos. Por favor, indique en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones respecto al uso de preservativos					
1. Son complicados de usar					

2.	Crean desconfianza entre pareja					
3.	A las mujeres les corta el deseo					
4.	A los hombres les corta el deseo					
5.	Impiden sentir el cuerpo del otro					
6.	Permiten disfrutar más por la seguridad que dan					
7.	Son seguros					

	Nunca	1	2-4	5-6	7
47. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta? Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 49)					
48. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	Horas				
49. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar. Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 51)					
50. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	Horas				
51. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? Ninguna caminata (pase a la pregunta 53)					
52. Habitualmente, ¿cuántas horas por día en total dedicó a caminar en uno de esos días?	Horas				
53. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	Horas				

	Nunca	1 vez al mes	2-4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
54. Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica. Si es nunca la respuesta pase a la pregunta 56					
55. En los últimos 12 meses, ¿ha tratado de dejar de consumir alcohol?					
56. ¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos, puros o pipa? Si no fuma pase a la siguiente sección					
57. En los últimos 12 meses, ¿ha tratado de dejar de fumar?					

	Nunca	Cada 3 meses	2 veces al año	1 vez al año	Cada 2 años	Más de tres años
58. Acude de forma regular al odontólogo						
59. Cuando fue la última vez que estuviste en el odontólogo						
60. Cada cuanto tiempo cambias de cepillo de dientes						

	Tríptico	Carteles	Internet	Platicas	Otra
61. Como te gustaría recibir información de salud					

NUTRICION Y ALIMENTACIÓN (Frecuencia de consumo de alimentos)

62. En los últimos 7 días cuál de los siguientes alimentos has consumido

Alimentos	Días de la semana ¿Cuántos días comió o tomo usted?					Veces al día ¿Cuántas veces al día comió o tomo usted?			
	Nunca	1	2-4	5-6	7	1	2-3	4-5	6
Leche									
yogurt									
Quesos									

Frutas									
Verduras									
Carne de puerco									
Carne de res									
Carne de pollo									
Pescado									
Embutidos									
Huevo									
leguminosas									
Integrales (Avena, granola, salvado, cereales, etc.)									
Harinas refinadas (galletas, pan dulce, pasta para sopa, tortillas, etc.)									
Refresco normal									
Refresco de dieta									
Café									
Te									
Jugo									
Agua natura									
Agua de fruta natural									
Agua de concentrados y sobres									
Aceite vegetal									
Grasa animal									
Oleaginosa (almendra, nuez, pistache, avellanas, cacahuates, etc.)									

63. Estado de nutrición

PESO	__ __ __ . __ __ KILOS GRAMOS
TALLA	__ __ __ . __ __ CENTÍMETROS MILÍMETROS
IMC	PESO/TALLA ²
CIRCUNFERENCIA CINTURA	__ __ __ . __ __ CENTÍMETROS MILÍMETROS
CIRCUNFERENCIA CADERA	__ __ __ . __ __ CENTÍMETROS MILÍMETROS
INDICE CINTURA CADERA	



Universidad Autónoma del Estado de México

Maestría en Sociología de la Salud

Amecameca, Edo. Méx, 25 de junio de 2020

Asunto: **Carta certificado de no plagio.**

**A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE:**

Sirva este medio para enviarles un cordial saludo, e informo por este medio que a partir del 2019 la Comisión Académica de la Maestría en Sociología de la Salud por indicación de la Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados, se acordó someter los trabajos finales de tesis de posgrado al software *Ithenticate*, esto para detectar similitud o plagio de los trabajos, siendo el mínimo de similitud permitidos de 35% y un 0% de plagio. Es así, que me permito indicar que el trabajo de tesis de la alumna **Diana Velázquez Fernández** con título de tesis **“EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL PROGRAMA “SOY SALUDABLE UAMEX” EN EL CU UAEM AMECAMECA”** obtuvo un 30% de similitud y 0% de plagio. Se anexa evidencia:

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL PROGRAMA “SOY SALUDABLE UAMEX” EN EL CU UAEM AMECAMECA

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

Reiteramos nuestro compromiso, para garantizar la autenticidad y correcta procedencia de la información de tesis generadas en este posgrado. Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
“PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO”

“2020, Año del 25 Aniversario de los Estudios de Doctorado en la UAEM”



Maestría en Sociología de la Salud
COORDINACIÓN

Dra. Ofelia Márquez Molina
Coordinadora de la Maestría en Sociología de la Salud

ccp. Archivo.

Km. 2.5 Carretera Amecameca - Ayapango.
Amecameca, Estado de México
Tel. (597) 9782158 / 59
www.uaemex.mx

CU Amecameca