

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN DESARROLLO HUMANO

TESIS

DIAGNÓSTICO DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA LICENCIATURA EN
CIRUJANO DENTISTA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN DESARROLLO HUMANO

PRESENTAN:

SUSSAN MONTSERRAT GORDILLO GONZÁLEZ

EVER OSWALDO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

DIRECTOR DE TESIS:

JOSE RAMIRO CORTÉS PON



Octubre, 2019



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
1 de octubre de 2019

C. Sussan Montserrat Gordillo González
Pasante de la Licenciatura en Desarrollo Humano

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Diagnóstico de los estilos de vida en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas" en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Mtra. Marcela Contreras Valiserra

Dr. Jesús Ocaña Zúñiga

Dr. Rubén Antonio Moreno Moreno

Firmas:



Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
Dirección de Servicios Escolares
Departamento de Certificación Escolar
Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
1 de octubre de 2019

C. Ever Oswaldo González Hernández
Pasante de la Licenciatura en Desarrollo Humano

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado **"Diagnóstico de los estilos de vida en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas"** en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Mtra. Marcela Contreras Valiserra

Dr. Jesús Ocaña Zúñiga

Dr. Rubén Antonio Moreno Moreno

Firmas:

AGRADECIMIENTOS

Yo **Sussan**, agradezco a:

A Dios principalmente, por ser la guía que necesite en este camino, por darme vida y fuerzas, por la oportunidad de seguir y concluir con esta etapa, sin Él nada de esto hubiera sido posible.

A mis padres, Gilberto y Maribel, por su amor, trabajo y sacrificio para culminar mis estudios, por ese gran apoyo que cada día me dan y ser la motivación para continuar con el día a día y llegar hasta donde estoy.

A mi hermana, Génesis, por creer en mí fielmente y tener expectativas grandes sobre mí, por darme su apoyo y ánimo en días grises y hacerme sentir como su gran orgullo, gracias a ti avancé en este largo caminar.

A mi pequeña familia, Victoria y César, sin duda alguna ambos fueron el motor que necesitaba para salir adelante en la etapa universitaria, fueron pieza clave para mi vida, para mis esfuerzos, tantos sacrificios han valido la pena pues este logro también es de ustedes, infinitamente, gracias.

Yo **Ever**, agradezco a:

A mis padres: Ever y Gaby por ser mi motor para salir adelante, por siempre apoyarme en todo lo que hago, sobre todo en los momentos en los que debía tomar decisiones que marcarían mi vida.

A mis hermanos: Porque son y siempre serán parte fundamental de mi vida, me enseñaron lo que es el compañerismo y el trabajo duro, así como me enseñaron que no hay distancia que borre todo lo que hemos hecho juntos. Por último como darme los ánimos necesarios cuando ya no podía más.

A mis amigos: Por ser aquellos que me mostraron que me enseñaron que en ocasiones sin haber parentesco pueden estar y apoyar más que la familia, y sobre todo hay que ser feliz a pesar de la situación.

Ambos agradecemos a nuestros docentes, por cada una de sus enseñanzas que fueron de importancia para culminar nuestros estudios, así mismo a la población estudiada, por su cooperación y comprensión.

Finalmente, agradecemos a nuestro director de tesis, el Dr. José Ramiro Cortés Pon, por su dedicación, conocimientos y valores, sin duda alguna, sin su ayuda esto no se hubiera llevado a cabo, gracias.

ÍNDICE

Introducción	
Planteamiento del problema	1
Justificación	2
Pregunta de investigación	3
Objetivos	3
Supuesto de investigación	4
CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL	
1.1 Antecedentes históricos de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas	5
1.1.1 Misión y visión	6
1.1.2 Oferta educativa e infraestructura	7
1.1.3 Programa de universidad saludable	8
1.2 Licenciatura Cirujano Dentista	9
1.2.1 Historia de la Licenciatura en Cirujano Dentista	9
1.2.2 Misión y visión de la Licenciatura en Cirujano Dentista	11
CAPÍTULO II. LOS ESTILOS DE VIDA DESDE UNA PERSPECTIVA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS JÓVENES	
2.1 Salud, calidad de vida y desarrollo humano	13
2.1.1 Salud	13
2.1.2 Calidad de vida	14
2.1.3 Desarrollo humano y su relación con la salud y la calidad de vida	14
2.1.4 Determinantes de la salud	16

2.2 Estilos de vida y dimensiones	19
2.2.1 Concepto de estilos de vida	19
2.2.2 Dimensiones del estilo de vida	19
2.3 Promoción de la salud y educación para la salud	23
2.3.1 Promoción de la salud	23
2.3.2 Educación para la salud	25
2.3.3 Universidades promotoras de la salud	26
2.4 Jóvenes universitarios y estilos de vida	27

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio	30
3.2 Población	30
3.3 Muestra	30
3.4 Técnica	31
3.5 Herramienta	31
3.6 Procedimiento	32
• Criterios de inclusión	33
• Criterios de exclusión	33
• Criterios de eliminación	33

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas de la población de estudio	34
4.2 Índice de Masa Corporal	35
4.3 Actividad física	36
4.4 Tiempo de ocio	39
4.5 Alimentación	42

4.6 Consumo de alcohol, cigarrillos y drogas ilegales	44
4.7 Sueño	49
4.8 Relaciones interpersonales	51
4.9 Afrontamiento	53
4.10 Estado emocional	56
4.11 Sexualidad	58
CONCLUSIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se aborda el tema de estilos de vida en jóvenes universitarios, el cual es de suma importancia conocer ya que las actividades, los hábitos y todo aquello que tenga que ver con una manera de vivir puede traer repercusiones dentro de la salud, así como de la interacción que pueda tener un individuo con los diferentes estilos de vida que pueden llegar a conocer en las personas a su alrededor.

La problemática sobre aquellos hábitos destructivos que se pueden llegar a conocer gracias a la investigación llevada a cabo, así como las aportaciones del estudio de pie a acciones que puedan llegar a favorecer aquellas prácticas cotidianas que creen una consciencia sobre el cuidado y los efectos que dichos estilos de vida no saludables llegan a causar en los jóvenes de dicha licenciatura, lo cual puede llegar a tener una relación entre aquellos recursos externos que tienen algunas personas y el cómo este último afecta el desarrollo y el cuidado o bien tiene más recurso, más tiempo o estos recursos brindan una motivación extra para cuidar y sobre todo llevar algunos estilos de vida óptimos, que si bien pueden ser todo lo contrario y dichos recursos pueden llevar a los jóvenes directo a los hábitos que lo podrían dañar durante y después de la carrera universitaria.

En el primer capítulo se lleva a cabo una contextualización a cerca de donde se desarrolló el trabajo de investigación de campo, en el cual se describe la historia, los objetivos, ubicación de la zona de estudio, también aquellos programas que promuevan estilos de vida saludables, así como situar y conocer el ambiente en el cual la población estudiada se desarrolla y es en donde mayor parte de sus estilos se ven afectados o bien son influenciados en el transcurso de los semestres, pero sobre todo el espacio en donde ellos se desenvuelven.

Posterior a ello, en el segundo capítulo se abordan conceptos que se toman como base y fundamento para centrar la investigación y dando direccionalidad hacia aquello que se espera recuperar, o aquellas áreas en las cuales dicha investigación puede ser utilizada y presentada como material de apoyo, en este apartado, se toman en cuenta a autores reconocidos en los cuales sus conceptos o ideas principales le dan mayor relevancia al trabajo, siendo también apoyo para comprender lo que significa estilo de vida.

En el tercer capítulo se utilizó la metodología cuantitativa que sirvió para definir los pasos o bien, si el proceso que se llevó a cabo funciona para analizar los datos obtenidos y la manera en que

debe ser llevada a cabo, el presente estudio es de tipo descriptivo, la población fue definida por muestreo y aplicado a conveniencia sujeto a la disponibilidad de los alumnos y el apoyo de los docentes de dicha licenciatura estudiada, el estudio es cualitativo utilizando la encuesta pre diseñada con los apartados definidos anteriormente como parte del estilo de vida, excluyendo y eliminando caso que no aportan a la investigación.

Como cuarto capítulo, se realizó el análisis de resultados, en el cual después de observar que tipo de estilos de vida, las afectaciones, los problemas o bien los aspectos saludables de los estudiantes, se realizó una serie de puntos sobre las aportaciones que tuvo como investigación, como aportación principal es de servir como base para que las autoridades académicas la utilicen como fuente de información para realizar acciones que ayuden a cambiar y mejorar los estilos de vida de los estudiantes, así como servir para futuras investigaciones que complementen los resultados y el análisis que se llevó a cabo, y con esto hacer, no solo llevar a cabo acciones en esta facultad, sino en toda la universidad, y con esto disminuir los hábitos negativos que puedan llegar a tener afectaciones en el rendimiento y en la vida de los alumnos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida según Bourdieu, hace referencia a “la manera de vivir, a una serie de actividades cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física, entre otros” (1991, p. 71).

Es por ello por lo que se desea conocer los hábitos de los diferentes aspectos de la vida de los jóvenes universitarios, a través de los estilos de vida para identificar y priorizar los comportamientos y necesidades de los alumnos, considerando conocer también aquellos hábitos destructivos que puedan existir en los estilos de vida de los estudiados.

La población de estudio de la investigación fueron los alumnos de la Licenciatura en Cirujano Dentista, de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, abarcando así de 1° a 8° semestre. Es importante conocer los estilos de vida de estos jóvenes, pues existen conductas negativas para la salud o nocivas, ya sea por mala alimentación, sedentarismo, vicios, conductas sexuales, etc., que en la formación de estos alumnos no deberían presentarse puesto que están estudiando sobre una línea de salud, y que en algún momento de sus vidas serán responsables de la salud bucal de un grupo de personas, sabiendo que, de la salud bucal, depende también el buen funcionamiento de otras partes de nuestro organismo.

Una vez que las personas se convierten en estudiantes, deben adaptar actitudes y aptitudes que se vean reflejadas el día de mañana en un buen profesional, que inspire confianza y dedicación, es ahí donde recae la importancia de conocer principalmente si existen conductas destructivas a la salud, que muchas veces no se reflejan como nocivas de un día a otro, sino que lleva un tiempo de espera.

El estilo de vida que se adopte tendrá repercusiones en la salud, tanto física como mental, sin embargo, si se adopta un estilo de vida saludable, se verá de forma positiva en la salud. Por eso, se busca concientizar y adoptar hábitos y conductas saludables, que no solo será para crear buenos profesionistas, sino también generar jóvenes con una buena autoestima y salud mental.

JUSTIFICACIÓN

La investigación realizada tiene como utilidad práctica de primera instancia el dar aportes de información que pueden ser considerados y tomados en cuenta para futuras investigaciones, así como los resultados pueden ser tomados en cuenta para iniciar una serie de estrategias de intervención y concientización por parte del plantel universitario que permita mejorar y modificar los estilos de vida de los jóvenes universitarios. Esperando también, que las aportaciones en los resultados sean consideradas para crear e implementar medidas de prevención.

El estudio centra su justificación en que los resultados puedan ser un aporte importante a la comprensión de los efectos en base a los resultados que se obtengan en la elaboración de la investigación, ya que, una vez obteniendo los resultados descubriremos hábitos que pueden llegar a tener repercusiones en la salud de los jóvenes estudiados, esta aportación se espera sea base para mejorar aspectos motivacionales y conductuales que repercuten en los estilos de vida de una manera no saludable.

Son escasos los estudios similares a la presente investigación, como el de Mann (2016) denominado “Estilos de vida en jóvenes universitarios que consumen drogas”, el cual señala que en la actualidad es poca la información acerca de los estudios realizados hacia el conocimiento de estilos de vida en jóvenes universitarios en México y Chiapas, señalan una alta incidencia de conductas no saludables para el estilo de vida, ya que se encontraron hábitos alimenticios perjudiciales y poca realización de actividad física. Además, con respecto al consumo de drogas, se recopiló alto consumo e inicio prematuro, conductas que a largo plazo harán parte de la aparición de enfermedades y padecimientos

Esperando que este estudio aporte datos sobre los estilos de vida de los jóvenes estudiantes en la Facultad mencionada, para así facilitar la descripción y el análisis de los resultados del problema.

Se presentó interés en los estudiantes de esta Facultad, debido a la alta matrícula y demanda en esta Licenciatura, indagando así, los estilos de vida de ellos pues también se encuentran en el área de salud, y son quienes se ocuparán de la salud bucal además de dar recomendaciones a sus futuros pacientes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los estilos de vida de los estudiantes universitarios de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas?

OBJETIVOS

GENERAL

Describir los estilos de vida en los estudiantes de la Licenciatura en Cirujano Dentista.

PARTICULARES

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de la Licenciatura en Cirujano Dentista.
- Conocer el Índice de Masa Corporal de los estudiantes de la Licenciatura en Cirujano Dentista.
- Describir la frecuencia de las prácticas, la motivación y los recursos en la dimensión de actividad física.
- Describir la frecuencia de las prácticas, la motivación y los recursos en la dimensión de alimentación.
- Describir la frecuencia de las prácticas, la motivación y los recursos en la dimensión de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales.
- Describir la frecuencia de las prácticas, la motivación y los recursos en la dimensión del sueño.
- Describir la frecuencia de las prácticas, la motivación y los recursos en la dimensión de relaciones interpersonales.
- Describir la frecuencia de las prácticas, la motivación y los recursos en la dimensión de afrontamiento.
- Describir la frecuencia de las prácticas, la motivación y los recursos en la dimensión de los estados emocionales.
- Describir la frecuencia de las prácticas, la motivación y los recursos en la dimensión de sexualidad.

SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

Los estilos de vida de los estudiantes se configuran a partir de los recursos personales y externos, como también, por la motivación para realizar cambios positivos en las prácticas de salud.

CAPITULO I. MARCO CONTEXTUAL

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

Los antecedentes históricos de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas se remontan en los orígenes de la educación superior en el estado.

En 1897 la Escuela Industrial de Chiapas se transformó en el Instituto de Artes y Oficios del Estado, mientras que, en el año 1900, adquirió una nueva vocación al conformar la Escuela Industrial Militar, la cual se encontraba instalada en el terreno que actualmente ocupa el Centro Cultural Jaime Sabines del CONECULTA.

Para el año de 1926 la Institución se convirtió en la Escuela Normal Mixta y Preparatoria del Estado y fue en el año de 1945 siendo gobernador Juan M. Esponda, que se decretó la creación del Instituto de Ciencias y Artes de Chiapas (ICACH).

En 1951, el ICACH fue miembro fundador de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). El cuerpo docente estaba compuesto por catedráticos, entre los cuales destacó el maestro Andrés Fábregas Roca.

Se debe agregar que, en 1981, fue el gobernador Juan Sabines Gutiérrez quien reconoció el Instituto como Institución de Educación Superior. Así mismo a partir de este año se crearon las primeras carreras las cuales fueron Ingeniería Topográfica, Odontología, Psicología, Nutrición y Biología. Por esos mismos años el poeta y abogado Daniel Robles Sasso, dirigió la institución y fue el primer director que había sido alumno del propio Instituto.

También se construyó el edificio que actualmente ocupa la Rectoría, concebido como el Palacio de la Cultura. Pero fue hasta 1988 cuando el edificio finalmente albergó una dependencia cultural, el Instituto Chiapaneco de Cultura, y al incorporarse al ICACH, la Escuela de Danza dio continuidad a la experiencia del ballet Bonampak fundado por creadores de talla internacional.

El 31 de enero de 1995, el gobernador Eduardo Robledo Rincón mediante el decreto número 136, aprobado por el Congreso del Estado, transformó el anterior Instituto en la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

Una de las primeras tareas académicas como institución universitaria fue crear el Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, CESMECA, cuya vocación es la investigación y la enseñanza de postgrado. Así también en 1996 se instalaron la Licenciatura en Música y la Maestría en Psicología Social. El Centro Universitario de Información y Documentación (CUID) fue instalado en 1998.

El 24 de marzo del año 2000 se obtuvo la Autonomía Universitaria, se modificó su ley orgánica y su marco jurídico, se creó la Licenciatura de Historia y Comercio Exterior y la carrera de Técnico Superior Universitario. (UNICACH. s/f. pp. 15-17)

1.1.1 MISIÓN Y VISIÓN

1.1.1.1 MISIÓN

Formar profesionales altamente calificados en las áreas científicas, artísticas, humanísticas y técnicas, mediante procesos permanentes de innovación educativa, comprometidos con la cultura de la mejora continua, el respeto a la diversidad humana y al desarrollo sustentable, condiciones insustituibles para mejorar la vida de la sociedad chiapaneca. (UNICACH. s/f. párr. 1)

1.1.1.2 VISIÓN

La Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas está posicionada con un fuerte reconocimiento social en la región por la pertinencia de su oferta académica, sustentada en programas educativos reconocidos por su buena calidad, cuerpos académicos consolidados, que cultivan líneas de generación y aplicación del conocimiento, y que logran una fuerte vinculación con el sector social, basada en un permanente programa de mejora continua; asimismo, se reconoce por sus procesos administrativos y de apoyo académico certificados, por la actualización constante de su normatividad y por la infraestructura adecuada a sus necesidades. (UNICACH. s/f. párr. 2)

1.1.2 OFERTA EDUCATIVA E INFRAESTRUCTURA

La Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas oferta 54 programas educativos, 34 de nivel licenciatura y 20 de posgrado, con una matrícula global de 8 mil 666 estudiantes.

Dieciocho de estos programas educativos de licenciatura, han sido evaluados y reconocidos por su buena calidad, al posicionarse en el nivel 1 de los Comités Internacionales para la Evaluación de la Educación superior (CIEESS) o bien, están en Acreditación de la Educación Superior (COPAES). En este sentido, en 2014, la Universidad recibió el reconocimiento por parte de los CIEESS por haber alcanzado el 100% de su matrícula de la licenciatura en programas educativos de calidad, de los veinte programas de posgrado, once están registrados en el Programa Nacional de los Posgrados de Calidad (PNPC) del CONACYT, así mismo la universidad obtuvo la acreditación de la Función de Administración y gestión institucional y la acreditación de la Función de Difusión, vinculación y Extensión de la Cultura por los CIEESS en diciembre de 2015

Para el desarrollo de sus funciones sustantivas de docencia, investigación y extensión, la UNICACH cuenta con unidades académicas y espacios físicos.

En relación a Unidades Académicas, cuenta con tres Institutos (Investigación e Innovación en Energías Renovables, Ciencias Biológicas e Investigación en Gestión de Riesgos y Cambio Climático); un Centro de Estudios Superiores de México y Centro América (CESMECA). Siete Facultades (Ingeniería, Ciencias Humanas y Sociales, Ciencias de la Nutrición y Alimentos, Ciencias Odontológicas y Salud Pública, Humanidades, Artes y Música). Una escuela (Ciencias Administrativas), cada una con su correspondiente infraestructura.

Así mismo se ha edificado un Centro Universitario de Información y Documentación (CUID), una Emisora Radiofónica (Radio UNICACH), un Teatro Universitario, un Centro de Lenguas, un Centro de Investigaciones Costeras; 46 laboratorios para realizar investigación básica y aplicada.

También cuenta con 15 Clínicas de atención a la salud (odontológica, de nutrición y psicológica); un Sitio Virtual de Aprendizaje (SIVA). Una plataforma virtual que permite desarrollar programas educativos en modalidad en línea o mixta basada en tecnología de

información. La plataforma tecnológica Institucional dispone de servicios de internet 2 e Internet convencional en áreas abiertas.

Se ofertan programas educativos en 12 subsedes: Acapetahua, Chiapa de Corzo, Huixtla, Mapastepec, Motozintla, Nueva Palestina (Ocosingo), Palenque, Reforma, San Cristóbal de las Casas, Tonalá, Villa Corzo y Venustiano Carranza.

La Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas también cuenta con la oferta educativa de posgrado y de acuerdo los registros de la Dirección de Investigación y Posgrado, durante el semestre del 2017-1 la Universidad cuenta con la siguiente oferta de seis posgrados diferentes: Doctorado en Ciencias en Desarrollo Sustentable, Doctorado en Ciencias en Salud Pública, Doctorado en Ciencias Sociales y Humanísticas, Doctorado en Ciencias en Estudios e Intervención Feministas, Doctorado en Materiales y Sistemas Energéticos Renovables, Doctorado en Ciencias; Biodiversidad y Conservación de Ecosistemas Tropicales.

En cuanto a maestrías se ofertan 14: Maestría en Artes Visuales, Práctica Artística y Pensamiento Contemporáneo, Maestría en Ciencias en Salud Pública y Sustentabilidad, Maestría en Ciencias Sociales y Humanísticas, Maestría en Ciencias en Desarrollo Sustentable y Gestión de Riesgos, Maestría en Ciencias en Biodiversidad y Conservación de Ecosistemas Tropicales, Maestría en Enseñanza de las Ciencias Naturales, Maestría en Historia (UNACH-UNICACH), Maestría en Materiales y Sistemas Energéticos Renovables, Maestría en Psicología, Maestría en Estudios e Intervención Feminista, Maestría en Tecnología Educativa, Maestría en Música, Especialidad en Endodoncia, Especialidad en Apreciación de las Artes. (Calvo, J. 2018. pp. 19-22)

1.1.3 PROGRAMA DE UNIVERSIDAD SALUDABLE

La UNICACH forma parte de la Red de Universidades Saludables y ha planteado como estrategia desarrollar programas de promoción del cuidado de la salud para la población universitaria unicachense, mediante la vinculación interinstitucional. A través de las siguientes líneas de acción:

- Promover acciones y programas de salud en los medios de comunicación.

- Orientar a los alumnos en temas de prevención de situaciones de riesgo tales como enfermedades de transmisión sexual, alcoholismo, drogadicción y violencia.
- Desarrollar talleres con diferentes temáticas: acoso cibernético, prevención de adicciones, violencia y acoso, estilo de vida saludable entre otros.
- Desarrollar foros y encuentros académicos y culturales.
- Ofrecer actividades co-curriculares que coadyuven a la formación integral de los estudiantes.
- Ofertar las diferentes actividades y programas que favorezcan la promoción de la salud en la comunidad universitaria.
- Impulsar el trabajo conjunto entre alumnos, profesores y personal administrativo, así como con otras entidades y grupos sociales para fortalecer las acciones del programa Universidad Saludable.
- Impulsar las ferias, exposiciones y otros eventos que promuevan la salud y el autocuidado.
- Mantener la certificación de universidad saludable y promoverla entre la comunidad universitaria.
- Fortalecer procesos de capacitación en materia de salud. (Calvo, J. 2018. pp. 70-71)

1.2 LICENCIATURA CIRUJANO DENTISTA

1.2.1 HISTORIA DE LA LICENCIATURA EN CIRUJANO DENTISTA

En los años setenta en una junta ordinaria del Colegio de Cirujanos Dentistas, Asociación Civil de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, se llegó al acuerdo de la creación de la Escuela de Odontología en el Estado de Chiapas, tomando como justificación la cantidad de chiapanecos que tenían la vocación de ser odontólogos, porque todos los aspirantes a ser cirujanos dentistas, tenían que emigrar hacia otros estados en donde existiera esta oferta educativa, la mayoría decidía irse al centro de la república (UNAM). Tal como sucedió con casi todos los integrantes del mencionado colegio, por lo que se consideró pertinente llevar a cabo este proyecto, para que nuestros coterráneos no tuvieran que ser afectados por los mismos problemas e

incomodidades y demás desarticulaciones, ya que el ingreso a esa máxima casa de estudios se volvía cada vez más complicado, así como la estancia en la capital de la república.

Correspondió al periodo del doctor Manuel Velasco Suárez Gobernador de nuestro estado desde 1970 hasta 1976 abrir las puertas de la escuela de medicina humana, designando al Patólogo Roberto Ramos Rañon como director de esta, con la intención de crear el área biomédica que estuviera estructurada de tal forma que surgiera de un tronco común con las siguientes carreras: Medicina Humana, Odontología y Veterinaria, realizando planes y programas de estudio, tomando como modelo educativo el sistema modular.

La aportación del Señor Juan Sabines Gutiérrez, como gobernador (por tres años) del estado de Chiapas, para completar el sexenio 1976-1982. Fue él quien manifestó su aceptación del mencionado colegio, para que la tan añorada Escuela de Odontología abriera sus puertas el 22 de septiembre de 1982, para esto se celebró un convenio entre el Colegio de Cirujanos Dentistas del Estado de Chiapas, Asociación Civil y el Instituto de Ciencias y Artes de Chiapas, en el cual únicamente los integrantes de dicho colegio podía ser docentes de la escuela de odontología. Este convenio estuvo vigente durante varios años y actualmente ya no existe.

Una vez firmado el mencionado convenio, se iniciaron las labores académicas y administrativas en dos salones del edificio que dejara vacante la Escuela Federal de Educación Primaria (Camilo Pintado) Ubicada en la 2ª norte y 3era oriente, en donde se instaló la escuela de odontología en este inmueble por aproximadamente 6 meses.

Posteriormente fue trasladada a los edificios que dejaran vacantes las escuelas, preparatoria y normal del estado, lugar que ocupó hasta el año 2004.

El primer plan de estudio que se llevó a cabo fue similar al de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de México, constaba de ocho semestres y un total de cincuenta y cuatro materias curriculares. La escuela ha tenido en diez años desde su fundación cinco planes de estudio de los cuales dos no han sido operativos. Es importante señalar que las modificaciones que hacían a los planes de estudio no se tomaban en cuenta de manera formal las necesidades de salud bucodental en el estado, la caracterización de la escuela, la organización administrativa y académica, los ciclos escolares y créditos, aulas y clínicas existentes. Por tanto, surgió la necesidad de hacer un análisis y evaluación curricular más puntual de los planes y programas de estudio, así como la organización de la Escuela de Odontología.

En febrero de 1992 se inició la autoevaluación curricular de la Escuela de Odontología del Instituto de Ciencias y Artes de Chiapas, la que da como resultado la modificación del quinto plan de estudio de la carrera. Considerando la problemática de salud dental en el estado, la vinculación que existe en el servicio-docencia, los cambios constantes que existen en la carrera de Cirujano Dentista, asociados a los adelantos científicos y tecnológicos en la profesión, el tipo de profesionista que el país necesita, acorde con las necesidades de las enfermedades más frecuentes de salud bucal que existen en la sociedad, así como también de la profesión y el tratado de libre comercio. Dando como resultado el nacimiento el sexto plan de estudio con diez semestres, 61 asignaturas y 480 créditos actualmente finiquitado.

Es importante mencionar que este plan de estudio fue evaluado por los comités interinstitucionales de Evaluación de la Educación Superior (CIEES) quienes emitieron algunas recomendaciones a dichos planes. Estas fueron estudiadas por el personal académico y administrativo de la Escuela para hacer las correcciones pertinentes a sus contenidos, objetivos y metas haciéndolos más innovadores con un enfoque de calidad y capacidad para responder a los requerimientos del medio, lo que dio paso al séptimo plan de estudio; apegado las normatividades de la Federación Mexicana de Facultades y Escuela de Odontología (FMFEO).

Tomando en cuenta que este proceso de reestructura curricular fue con la finalidad de alcanzar la acreditación de planes y programas de estudio y la formación de cuerpos académicos para ser evaluada por el Consejo Nacional de Educación Odontológica (CONAEDO), consejo que la acredita el 18 de octubre del año de 2004. Es importante recordar que la acreditación de enseñanza superior a fungido como eje fundamental de la transformación cualitativa de la universidad en el mundo y que busca ofrecer elementos de confianza sobre la calidad educativa. (Mejía y Ballinas. s/f. pp. 83-89)

1.2.2 MISIÓN Y VISIÓN DE LA LICENCIATURA EN CIRUJANO DENTISTA

1.2.2.1 MISIÓN

Es una Dependencia de Educación Superior que forma Cirujanos Dentistas comprometidos con su entorno, mediante su programa educativo integral, innovador, pertinente y con elementos de flexibilidad, una planta académica habitada, acciones de investigación, extensión y servicios para a tener las necesidades de salud bucodental de la sociedad chiapaneca.

1.2.2.2 VISIÓN

Ser una Dependencia de Educación Superior líder en la formación de Cirujanos Dentistas, por un enfoque científico y humanista, cuerpos académicos consolidados, por su posgrado de calidad, líneas pertinentes de generación y aplicación del conocimiento, programas de educación continua, extensión de los servicios estrechamente vinculados a la necesidad de la sociedad chiapaneca, impulsando los valores de solidaridad, lealtad, responsabilidad, equidad, ética y respeto para adaptarse a la dinámica del entorno social, económico y ambiental, mejorando las condiciones de salud de la población. (Ruíz, comunicación personal, 8 de noviembre 2018)

CAPÍTULO II. LOS ESTILOS DE VIDA DESDE UNA PERSPECTIVA DE LA PROMOCIÓN DE SALUD EN LOS JÓVENES

Se abordaron conceptos esenciales para llevar a cabo esta tesis, así como sustentar cada uno de los términos utilizados y para saber que significan cada uno de ellos y se contemple la importancia del porque conocer los estilos de vida desde el ámbito de salud, así como cada una de las dimensiones del cuestionario.

2.1 SALUD, CALIDAD DE VIDA Y DESARROLLO HUMANO.

2.1.1 SALUD

Según la OMS (2006) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1).

Por otro lado, León y Berenson dicen que:

Un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente. (s/f, p. 2)

Como se puede notar, los autores concuerdan en que la salud pende de tres características que necesitan estar equilibradas entre sí para alcanzar un máximo goce de bienestar dentro del entorno en el que vivimos, pero, sin quitarle la importancia a las dolencias físicas que se experimentan ante accidentes o enfermedades.

2.1.2 CALIDAD DE VIDA

Levi y Anderson (2012) definen este concepto como “medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo” (citado por Nava, p. 1).

A su vez, Shin y Johnson (1978) proponen que es “la posesión de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades y deseos individuales, la participación de las actividades que permitan el desarrollo personal y la comparación satisfactoria con los demás” (citado por Bobes, González & Bousoño, 1993, p. 1).

Los autores tienen una concepción un poco diferente de lo que es calidad de vida, pero aun así, complementan el concepto, ya que Levi y Anderson consideran que la calidad de vida va unido a encontrarse bien física, mental y socialmente, y todo lo demás depende de cómo cada uno lo considere, mientras que Shin y Johnson va más a lo que cada individuo obtenga conforme a sus necesidades sentidas y los logros que cada persona tiene.

2.1.3 DESARROLLO HUMANO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA.

El PNUD (2016) considera que el desarrollo humano “consiste en ampliar las libertades de modo que todos los seres humanos puedan aprovechar las posibilidades que consideren más valiosas” (p. 1).

Por lo tanto Sen (1990) define al desarrollo humano como:

El proceso de ampliación de las opciones de las personas y mejora de las capacidades humanas, pero sobre todo la diversidad de cosas que las personas pueden hacer o ser en la vida y las libertades, para que las personas puedan vivir una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno, participar en la vida de su comunidad y en las decisiones que afecten sus vidas. (Citado por Fierros, 2007, p. 4)

También es importante mencionar como se vincula el Desarrollo Humano con la salud.

Para Amartya Sen, la salud es vital para el desarrollo del ser humano, y debe de ser equitativo para todos, sin importar las

condiciones sociales y económicas. Las enfermedades son vistas a nivel individuo y grupal y en ocasiones, quitan la capacidad de elegir. Lo ideal sería crear políticas de salud dignas y de fácil acceso al público en general, todo esto para mejorar las condiciones de salud de la población, sobre todo para aquellos que se relacionan en un ambiente desfavorable y de exclusión (Foro sobre Desarrollo Humano , 2007, pp. 16-17).

Esto nos quiere dar a entender, que para un buen desarrollo humano tiene que haber un bienestar de salud. Se ha observado en México y principalmente en Chiapas, que los hospitales privados tienen mejores servicios y personal en comparación a los hospitales públicos, pero los costos de un hospital privado son elevados y muchas personas no tienen el acceso económico.

Así que, lo que debería hacerse es buscar un cambio mediante políticas públicas donde los hospitales públicos ofrezcan servicios de calidad para personas que no tienen la posibilidad de los hospitales privados y no verse afectados en cuanto a salud solo por el hecho de no contar con los recursos económicos, pues este grupo de personas también tienen derecho a un servicio de salud de calidad y digno, sobre todo, siendo la salud un indicador del desarrollo humano.

La calidad de vida tiene una relación importante en el desarrollo humano, pues como bien se sabe, el desarrollo humano se basa en tres indicadores: la salud, educación e ingreso económico.

Para que el Desarrollo Humano exista, se necesitan condiciones de una vida digna, a nivel individual y colectivo, para satisfacer cada área del ser humano (servicios básicos, educación, bienes, etc.) que brinden potencialidad y equidad a cada uno, todo esto para crear una mejora en la calidad de vida de los seres humanos. Se vincula con el Desarrollo Humano a partir de las dimensiones a definir, como por ejemplo, el estado de bienestar que se tiene o la sociedad en la que se rodea, en que nivel de desarrollo se encuentra y a cual se pretende llegar. (Vergara, Alonso & Palacio, 2009, pp. 382-383)

Entonces, para considerar tener una buena calidad de vida se necesitan cubrir estos tres indicadores (que básicamente pasan a ser parte de las necesidades básicas de la vida) con servicios y aprendizajes de calidad, para que las personas puedan sentirse satisfechas y realizadas con ellas mismas y con y para la sociedad.

2.1.4. DETERMINANTES DE LA SALUD.

Modelo de Lalonde

Villar (2011) en el artículo de opinión *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención* nos habla de lo que es el modelo Lalonde:

Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians”, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población.

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos.
- Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son:
(...)
 - MEDIO AMBIENTE: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común,

- ESTILOS DE VIDA: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- BIOLOGIA HUMANA, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- LA ATENCIÓN SANITARIA: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (pp. 1-3).

Modelo de Dahlgren y Whitehead.

Seguido de esto se citará el artículo Vega, Solar e Irwin (s/f) (Equipo de Equidad de Salud en la OMS), el cual lleva por nombre *Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción*, en donde se encontró el modelo de Dahlgren y Whitehead:

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud.

La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar, por ejemplo) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano.

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior.

Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo.

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean

riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecidas. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (p.3).

Figura 1. Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades de la salud.



Fuente: Extraído de Internet. Autores: Vega, Solar e Irwin.

2.2 ESTILOS DE VIDA Y DIMENSIONES

2.2.1 CONCEPTO DE ESTILOS DE VIDA

Casimiro y Cols. definen al concepto como “los comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes” (citado por López, s/f, p. 31).

Para la OMS, los estilos de vida son “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (citado por Gómez, Jurado & Viana, 2005, párr. 28).

Es necesario estudiar los estilos de vida de los jóvenes universitarios de la facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública, pues se pueden llegar a observar cuales son los hábitos que sean constructivos o negativos a sus vidas, como puede ser una buena o mala alimentación, forma de relacionarse con los demás, la autoestima, conductas, entre otras cosas ya mencionadas por los autores citados.

2.2.2 DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA

- Actividad física

Sánchez dice que “la actividad física puede ser contemplada como el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona” (citado por Pérez, 2014, párr. 7).

Por otra parte, la OMS define a la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo” (citado por Vidarte, Vélez & Sandoval, 2011, p. 205).

- Ocio.

Dumazedier define al concepto como:

Un conjunto de ocupaciones a las cuales el individuo puede entregarse libremente, sea para descansar, para divertirse o para desarrollar su información o formación desinteresada, su participación social voluntaria o su libre capacidad creadora, después de haber cumplido sus obligaciones profesionales, familiares y sociales. (Citado por López, s/f, p.71)

Para Trilla, el concepto puede percibirse de la siguiente manera:

Se conforma como una actitud, un comportamiento, algo que tiene lugar durante el tiempo libre y que no importa tanto lo que se haga sino el cómo se haga, el ocio, independientemente de la actividad concreta de que se trate, es una forma de utilizar el tiempo libre mediante una ocupación libremente elegida y realizada cuyo mismo desarrollo resulta satisfactorio o placentero para el individuo. (Citado por Hernández y Morales, 2008, párr. 18)

- Alimentación

Martínez y Pedrón definen que “la alimentación es la actividad mediante la que tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrirnos. Estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta” (2016, p. 4).

Para Palencia, la alimentación es “el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales” (2011, p.1).

- Alcoholismo

La OMS define al alcoholismo como “un trastorno en el cual el consumo de alcohol va en detrimento de la salud o del funcionamiento social de la persona, por un período de tiempo” (Citado por Naveillan, 1981, p. 2).

Mientras tanto Guardia, Jiménez & Pascual dicen que “el alcoholismo se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas” (2007, p. 15).

- Tabaquismo

Costa define al tabaquismo como:

Una conducta adictiva socialmente aceptada, en parte por ser una fuente de ingresos tributarios para la mayoría de los países que lleva a que los estados desarrollen de forma tímida acciones encaminadas a reducir y controlar el consumo de tabaco.
(Citado por Novoa, Barreto y Silva, 2012, p. 21)

Para Rubio, expresa que “el tabaquismo es un freno al desarrollo, reduce la salud y productividad de sus víctimas, pues sus efectos nocivos se expresan en el periodo más productivo de la vida” (2009, p. 1).

- Drogas

Para García, este concepto se refiere a “aquellas sustancias que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción” (2001, p. 11).

La OMS comenta que droga es “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (citado por Hourmilougué, 1997, p. 1).

- Sueño

Para Shliapochnik define el sueño como “estado temporario, fisiológico y reversible, de desconexión parcial de la conciencia, con aumento del umbral de respuesta a los estímulos exteriores” (s/f, p.1).

Los autores Carrillo, Ramírez y Magaña comentan que es “disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos. Se trata de proceso fácilmente reversible (lo cual lo diferencia de otros estados patológicos como el estupor y el coma). Se asocia a inmovilidad y relajación muscular” (s/f, p.2).

- Relaciones interpersonales

Este concepto Rodríguez lo define de la siguiente manera “las relaciones interpersonales son contactos profundos o superficiales que existen entre las personas durante la realización de cualquier actividad” (s/f, párr. 1).

Ibargüen, dice que es “el conjunto de vínculos e interacciones entre seres humanos o personas” (2014, p. 33).

- Afrontamiento

Para Stone y cols. el afrontamiento “se refiere a la serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles” (citado por Blanco, López y Ortega, 2014, p. 23).

Lazarus y Folkman por su parte definen que son “esfuerzos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo” (citado por Fierro, s/f, p. 10).

- Emoción

El autor Denzin presenta el concepto de emoción, como:

Una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada – la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional. (Citado por Bericat, 2012, p. 1)

Moliner (2013) en su Diccionario presenta al concepto como:

Alteración afectiva intensa que acompaña o sigue inmediatamente a la experiencia de un suceso feliz o desgraciado o que significa un cambio profundo en la vida

sentimental (...) interés expectante o ansioso con que el sujeto participa en algo que está ocurriendo (...) estado de ánimo colectivo (...) puede consistir en enternecimiento por sí mismo o por simpatía o compasión hacia otros; por una prueba de cariño o estimación recibida por el mismo sujeto” (Citado por Rodríguez, 2013, p. 4).

- Sexualidad

Amenzua, comenta que sexualidad es “el modo(s) o manera(s) que cada persona tiene de vivir su propio sexo, entendiendo éste como algo que va más allá de la mera genitalidad” (citado por Pellejero y Torres, 2009, p. 5).

Para Ardilla, Stanton y Cubillos, lo definen de la siguiente manera:

La sexualidad es una parte importante de nuestra vida, no solo por el placer que experimentamos sino también por la posibilidad de acercamiento entre dos personas. Pero sexualidad no debe entenderse únicamente como genitalidad o penetración. Puede ser una expresión mucho más amplia que permite a los seres humanos comunicarse y trascender. (Citado por Hernández, 2009, párr. 4)

2.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

2.3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La OMS menciona al concepto como:

La promoción de la salud como permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de

los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (2016, párr 1)

Así mismo La OMS la divide en 3 componentes:

- Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

- Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

- Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable (párr. 2-4).

A continuación se verá la Carta de Ottawa de la OMS (1986):

La primera Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente Carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000.

Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que

atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento " Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.

- Promocionar la Salud
- Prerequisitos para la salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad
- Promocionar el concepto
- Promocionar los medios
- Actuar como mediador
- La participación activa en la promoción de la salud implica: la elaboración de una política sana.
- La creación de ambientes favorables.
- El reforzamiento de una acción comunitaria.
- El desarrollo de las aptitudes personales.
- La reorientación de los servicios sanitarios
- Irrumpir en el futuro
- El compromiso a favor de la promoción de la salud
- Llamada a la acción internacional (pp. 1-4).

2.3.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La OMS definió el término, educación para la salud como “cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten” (citado por Espinosa, s/f, párr. 5).

Esto nos dice que es parte de la promoción de la salud, pues genera una concientización en cuanto a los hábitos saludables que cada uno de los individuos tiene, no solo conlleva a no tener enfermedades o comer saludable, sino también los valores y buenas normas de vida que generen cosas positivas a la salud.

2.3.3. UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD

Para este apartado, la información que se verá a continuación se obtuvo de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud (s/f):

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" (Arroyo, 2009).

Las acciones de PS en el ámbito de las entidades de educación superior comprenden los siguientes componentes:

- Desarrollo de normativa y políticas institucionales para propiciar ambientes favorables a la Salud;
- Desarrollo de acciones de formación académica profesional en promoción de salud y educación para la salud, y otras modalidades de capacitación a la comunidad universitaria;
- Desarrollo de acciones de investigación y evaluación en promoción de salud;
- Desarrollo de acciones de educación para la salud, alfabetización en salud, y comunicación para la salud y el desarrollo;
- Oferta de servicios preventivos, cuidado y promoción de la salud;
- Desarrollo de opciones de participación para el desarrollo de habilidades, liderazgo y abogacía en salud entre los integrantes de la comunidad universitaria;
- Desarrollo de acciones con alcance familiar y comunitario; y
- Otras instancias institucionales y sociales de promoción de la salud, basadas en el reconocimiento e imperativos 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

Las bases en que se inspira el movimiento de Universidades Promotoras de Salud está fuertemente enraizadas en los principios de Salud para Todos (1978) y desarrollo sostenible, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), y su aplicación práctica bajo el enfoque

de espacios saludable (healthy settings, en inglés), especialmente con los movimientos de Ciudades Saludables, Municipios y Comunidades Saludables, y Escuelas Promotoras de Salud.

La primera Conferencia Internacional de Universidades Promotoras de Salud tuvo lugar en Lancaster, Inglaterra en 1996, con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud. El enfoque de las Universidades Promotoras de Salud "aspira a crear un entorno de aprendizaje y una cultura organizacional que mejore las condiciones de salud, bienestar y sostenibilidad de su comunidad, y permita que las personas logren desarrollar su pleno potencial."

La Red Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) fue oficialmente constituida el 6 de octubre del 2007, en Ciudad Juárez, México. Desde su origen, la secretaría técnica de la RIUPS para los países de las Américas se encuentra ubicada en el Centro Colaborador de la OPS/OMS de la Universidad de Puerto Rico.

La RIUPS organiza un congreso cada dos años que permite el encuentro de una importante representación de universidades comprometidas con la promoción de la salud, en un espacio de intercambio de experiencias y fortalecimiento de vínculos.

- I Congreso Internacional de UPS, "Construyendo Universidades Saludables, Santiago (Chile), noviembre de 2003.
- II Congreso Internacional de UPS, Edmonton (Canadá), octubre de 2005.
- III Congreso Internacional de UPS, "Entornos Formativos Multiplicadores", Ciudad Juárez (México), 3 a 6 de octubre de 2007
- IV Congreso Internacional de UPS, "El Compromiso Social de las universidades" Pamplona (España), 7 a 9 de octubre de 2009
- V Congreso Internacional de UPS, "Comunidades Universitarias Construyendo Salud", San José (Costa Rica), 5 a 7 de octubre de 2011
- VI Congreso Internacional de UPS, San Juan (Puerto Rico), del 19 al 21 de marzo de 2013 (párr. 1-5).

2.4 JÓVENES UNIVERSITARIOS Y ESTILOS DE VIDA

Para finalizar el marco teórico, se hablará sobre la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, la información que se verá reflejada, fue obtenida de la ENSANUT 2012, para tener una

mirada a nivel nacional sobre el estilo de vida, de acuerdo a las dimensiones estudiadas en esta tesis, en los adolescentes:

El diseño de la ENSANUT (2012) permite cuantificar la evolución de las condiciones de salud y nutrición de la población y sus determinantes, así como analizar la respuesta social organizada ante los problemas en estos rubros. Los resultados incluyen el estudio de la cobertura específica de los programas prioritarios de prevención en salud, en el ámbito nacional y estatal, en las zonas urbanas y rurales, por estratos socioeconómicos y proveedores de servicios de salud (p.13).

La ENSANUT 2012 permite contar con información de base poblacional y probabilística sobre la cobertura de programas de salud en áreas básicas como las inmunizaciones, la atención a los niños, la salud reproductiva, la atención a padecimientos crónicos, así como sobre los retos en salud como el control de la hipertensión arterial, la diabetes, el sobrepeso y la obesidad, los accidentes y la violencia, entre otros. Permite asimismo analizar la protección en salud en México, y el desempeño de los proveedores de servicios de salud (p.17)

El consumo de tabaco y alcohol se mantuvo en niveles constantes entre 2000 y 2012; aproximadamente 9 de cada 100 adolescentes de 10 a 19 años reportaron haber fumado al menos 100 cigarrillos en su vida (definición de tabaquismo), y 25 de cada 100 adolescentes reportaron haber consumido alcohol durante el año previo a la encuesta. Entre los adolescentes hombres, 11 de cada 100 reportaron haber consumido cinco copas o más por ocasión en la que bebieron (definición de abuso) al menos una vez al mes.

En el ámbito de la salud sexual, la ENSANUT 2012 muestra que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos se ha incrementado de forma sostenida entre los adolescentes, pues 90% reportó tener conocimiento de algún método. Esto se refleja en que las cifras de adolescentes que iniciaron vida sexual sin protección disminuyó en el caso de las mujeres de 79.1% en 2000 a 32.9% en 2012, y en los hombres de 47.5% en 2000 a 14.4% en 2012. Esto ha ocurrido de forma simultánea con el incremento en el porcentaje de adolescentes que reportó haber iniciado vida sexual, de 16% en 2000 a 20.9% en 2012 en las mujeres y de 17.5 a 26.2%, en el mismo periodo en los hombres. De hecho, la tasa de fecundidad de mujeres de 12 a 19 años pasó de 30.0 en 2005 a 37.0 en 2011.

Por lo que se refiere a los daños a la salud por violencia, entre 2006 y 2012 las cifras se han incrementado; pasaron de 3.3 a 4.4% en los hombres y de 1.3 a 3.4% en las mujeres, lo que representa incremento de más de 33 y 160%, respectivamente. Si bien implica un enfoque multisectorial, el reto para hacer frente a este riesgo supone contar con servicios adecuados para resolver esta situación.

Finalmente, el reto de los padecimientos crónicos comienza a notarse desde los adolescentes, por lo que se deben fortalecer las estrategias de prevención temprana. De los adolescentes, 1.8% presentó diagnóstico de hipertensión arterial que alcanzó hasta 4% entre las mujeres de 16 a 19 años (pp. 88-90).

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico, se encarga de revisar los procesos para realizar la investigación, no solo analiza que pasos deben seguir para la óptima resolución del problema, sino que también, determina si las herramientas de estudio que se van a emplear ayudarán de manera factible a solucionar el problema. Es una serie de pasos o métodos que se deban plantear, para saber cómo se proseguirá en la investigación.

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transversal, puesto que se analizó, se identificó y se describieron los resultados obtenidos en una sola ocasión.

3.2 POBLACIÓN

La población de estudio fueron los alumnos de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la Licenciatura en Cirujano Dentista, abarcando desde primer semestre hasta octavo, tomando en cuenta al turno matutino, vespertino y mixto, con un número de 1042 alumnos, siendo 341 hombres y 701 mujeres.

3.3 MUESTRA

Para esta investigación fue necesaria aplicar la muestra aleatoria simple, en el que se utilizó la

siguiente formula: $n = \frac{z^2 N \cdot p \cdot q}{e^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$ (Normas APA, 2019, párr. 9).

Dónde: n es el tamaño de muestra; z es nivel de confianza; N tamaño de la población; p es probabilidad de que ocurra el evento; q es probabilidad de que no ocurra el evento; e es el error de estimación máximo. Con la que se obtuvo una muestra de 281 alumnos para la investigación.

METODOLOGÍA CUANTITATIVA

La metodología cuantitativa, se centra en los aspectos observables susceptibles de cuantificación y utiliza la estadística para el análisis de datos. Esta metodología es la que se llevó a cabo en la investigación.

3.4 TÉCNICA

Para esta metodología se utilizó la técnica de la encuesta, que se define como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.

3.5 HERRAMIENTA

Se aplicó el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R), de Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte en el 2009. A través de este se obtuvieron datos cuantificables que se representaron no solamente en números, sino también en gráficos.

Apartado de datos socio demográficos.

En cuanto al instrumento está compuesto por apartados de datos sociodemográficos donde se debe especificar: edad, género, estrato socio económico, carrera, estado civil, estatura y peso.

Las preguntas del cuestionario son cerradas, de tipo:

- Elección única: Sólo puede ser elegida una opción de entre las opciones planteadas en la pregunta. Son preguntas excluyentes entre sí.
 - a) Politómicas: También conocidas como categorizadas, presentan varias alternativas para que el encuestado elija la más conveniente.
- Opción múltiple: Se utiliza cuando las opciones de respuesta no son excluyentes entre sí.
- Escala: Se utiliza para evaluar el grado de intensidad o sentimiento de una característica o variable que se está midiendo.

- a) Likert: La Escala de Likert es muy utilizada en las encuestas y su uso contiene una gran utilidad para medir actitudes. Esta escala se diferencia con el resto en que no solo medimos una variable sino varias que tienen que estar relacionadas entre sí. En próximos artículos será mencionada con más detenimiento. Por ahora sólo es necesario saber que es creada a partir de “Una respuesta por fila”.

En el instrumento de obtención de datos está integrado por 68 ítems, con ocho apartados sobre datos sociodemográficos, actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillos y drogas ilegales, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional, en cada componente se exploró la motivación para realizar o no las prácticas dichas, motivación para el cambio y la existencia y accesibilidad de recursos, ya sean personales o externos.

El cuestionario para CEVJU-R tiene 8 dimensiones para evaluar estilos de vida, de tal forma 40 ítems están evaluadas para la conducta de salud que están distribuidas en; Sueño 3 ítems, Habilidades interpersonales 5 ítems, Afrontamiento 8 ítems, Estado emocional 6 ítems, Tiempo de ocio 3 ítems, Alcohol, cigarrillos y drogas 5 ítems, Alimentación 7 ítems y Actividad física 3 ítems. Los 28 ítems restantes son distribuidos con excepción de Estado emocional, en la cual no es integrada por que se evalúan aspectos como la conducta que es tipo Likert, mientras el recurso es opción múltiple y la motivacional es única de respuesta.

El CEVJU-R es un instrumento que aporta factores para realizar y no realizar la práctica, la motivación que los facilite u obstaculice, de esta manera se refleja un resultado complejo sobre la población estudiada.

Este cuestionario se ha construido a partir de diferentes revisiones. En Colombia en el 2007 se realizó una prueba piloto en diferentes universidades en la que se utilizaron 156 ítems y fue aplicado a 58 alumnos, quedando finalmente con 151 ítems para la primera versión CEVJU-I. Posteriormente la segunda versión en el 2008 con los 151 ítems, se encontraron con algunas igualdades y se redujo a 68 ítems, formando el CEVJU-R.

Se integraron 10 ítems sobre sexualidad. Quedando finalmente un cuestionario de 78 ítems.

3.6 PROCEDIMIENTO

La realización de este trabajo de investigación incluyó el siguiente procedimiento:

- Capacitación: Se capacitó a los integrantes del equipo de investigación, en relación a la aplicación del instrumento de obtención de datos.
- Trabajo de campo: Se solicitó un permiso con el coordinador de la Licenciatura en Psicología para poder aplicar el instrumento de obtención de datos (CEVJU-R).
- Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos. Cada encuesta tuvo una duración de aproximadamente 40 minutos, durante el período de octubre del 2018.
- Se capturaron los instrumentos en un fichero de datos SPSS versión 22.
- El SPSS sirvió para crear tablas y gráficas.
- Se realizó el análisis y descripción de los datos obtenidos.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Alumnos matriculados en la Licenciatura de Cirujano Dentista.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Alumnos que no desean participar en el estudio.
- Estudiantes de intercambio.

- **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Cuestionarios incompletos.
- Cuestionarios tachados.
- Cuestionarios con respuestas ilógicas.

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo, se enseñan los resultados obtenidos en el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R), aplicados a los estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista, mostrando así los resultados de cada dimensión.

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Para comenzar, la población de estudio fue de 280 alumnos, de los cuales cabe destacar que 111 son del sexo masculino y 169 del sexo femenino, el lugar de origen que más contestaron fueron los de Tuxtla Gutiérrez, con 205 personas (ver anexo 2). En cuanto a edad, el 63.6% de encuestados consta de un rango de edad entre 20-22 años, siendo está la predominante.

Tabla 1 Datos sociodemográficos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	111	39.6
Mujer	169	60.4
Total	280	100.0
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
17-19 Años	53	18.9
20-22 Años	178	63.6
23-25 Años	49	17.5
Total	280	100.0
Semestre	Semestre	Semestre
1	32	11.4
2	35	12.5
3	31	11.1
4	36	12.9
5	50	17.9
6	30	10.7
7	29	10.4
8	37	13.2
Total	280	100.0

<i>Turno</i>		
Matutino	152	54.3
Vespertino	109	38.9
Mixto	19	6.8
Total	280	100.0
<i>Estado civil</i>		
Soltero(a)	277	98.9
Casado(a)	3	1.1
Total	280	100.0
<i>Tiene pareja actualmente</i>		
Si	108	38.6
No	172	61.4
Total	280	100.0
<i>Trabaja actualmente</i>		
Si	29	10.4
No	251	89.6
Total	280	100.0

Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

La muestra de alumnos encuestados estuvo repartida entre 1° y 8° semestre, el semestre que más contestó las encuestas fue 5° con 50 personas, al turno de estudio, se decidió encuestar a los tres turnos, siendo de matutino un 54.3%; vespertino 38.9%; y solo un 6.8% del turno mixto, así también se encontró que un 61.4% no tiene pareja actualmente, y solo un 38.6% si tiene. En cuanto al ámbito laboral, en la tabla anterior se puede observar, de la población estudiada son muy pocos los que trabajan, pues con un 89.6% no cuenta con un trabajo actualmente.

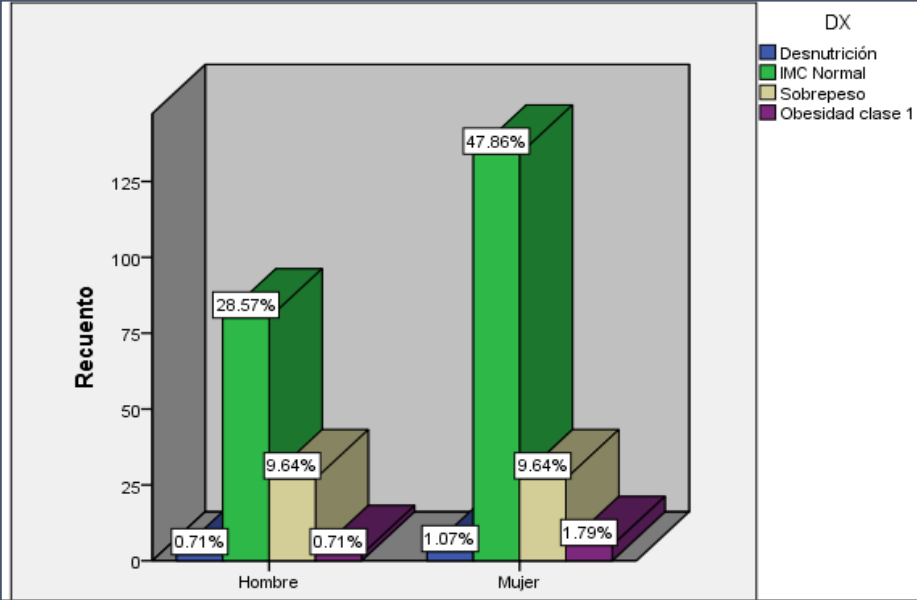
Los resultados a partir de ahora podrían servir como base para futuros estudios, así también como la universidad es parte de la red de universidades saludables, se puede utilizar para mejorar la educación para la salud, la cual se mencionó en la página 27.

4.2 ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Como resultado importante, se encontró que el 28.57% de los hombres cuentan con un IMC normal, y las mujeres con un 47.86%, la suma de ambos da un total de 76.43% de la población total estudiada que cuenta con un IMC normal.

Lo importante, y alarmante, aquí, es que aunque son minoría, de la población total existe un 18.92% con sobrepeso y no solo eso, sino que el 1.78% sufre de desnutrición y el 2.5% se denominan con obesidad clase 1, repitiendo que, aunque no se trata de la mayoría, es un caso alarmante, ya que se está tratando de un desorden alimenticio que puede llegar a tener consecuencias en la salud.

Gráfica 1: Sexo e IMC



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

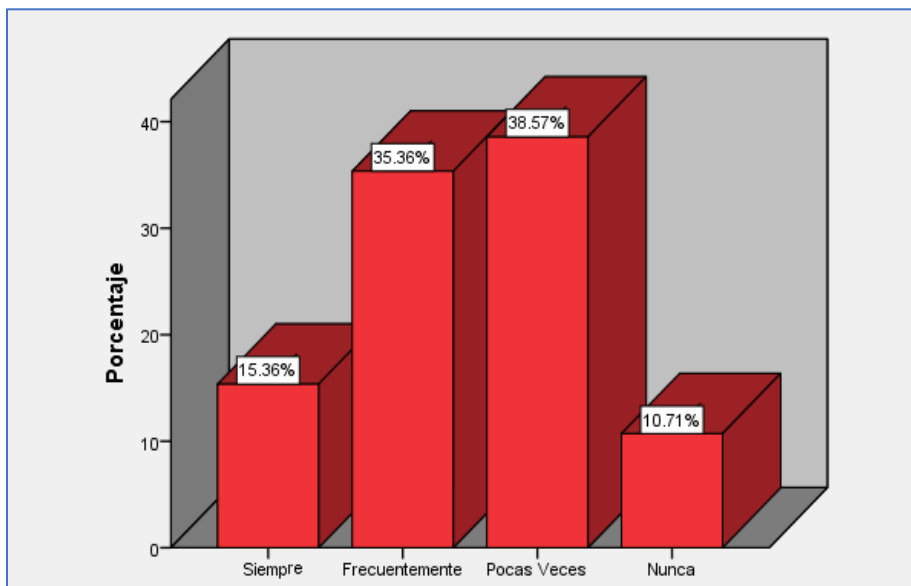
4.3 ACTIVIDAD FÍSICA

Con base en las definiciones que explican la OMS (2011) y Sánchez (2014) en la página 19, en donde podemos rescatar que es cualquier movimiento que lleva a cabo una persona y puede abarcar la rutina diaria o el trabajo, partiendo de aquí se exponen y analiza los datos obtenidos

El 6.07% mencionó realizar siempre algún deporte con fines recreativos/competitivos, mientras que el 27.14% contestó no realizarlo nunca (ver anexo 3).

De los encuestados, el 50.72% siempre o frecuentemente realiza ejercicio 30 minutos tres veces a la semana, mientras que el 49.28% pocas veces o nunca lo realiza.

Grafica 2: Realiza ejercicio 30 minutos tres veces a la semana.



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

El principal motivo por el que realizan dicha actividad es para mejorar su figura, con un 42.9%, mientras que con un 1.4% contestaron que, por otro, siendo por gusto su respuesta, sin embargo, el principal motivo para no practicar alguna actividad física es por pereza, así lo contestaron con un 46.4%.

Del total de alumnos aquellos ya sea que realicen o no alguna actividad física, el 60.4% dice estar satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas, mientras que 6.1 % se siente satisfecho con los cambios hechos, así también, el 61.1% dice no contar con dinero para realizar alguna actividad física y con un 89.6% consideran que, para realizar alguna actividad física, no cuentan con espacios u ofertas deportivas en la universidad.

Tabla 2. Actividad física

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>El principal Motivo para hacer algún ejercicio o alguna actividad física</i>		
Mejorar su figura	120	42.9
Relacionarse con amigos o nuevas personas	40	14.3
Mejorar el estado de ánimo	22	7.9
Beneficiar su salud	87	31.1
Ser parte del estilo de vida de padres/hermanos	7	2.5
Otro	4	1.4

Total		280	100.0
<i>El principal motivo para NO hacer (o dejar de hacer) ejercicio y actividad física</i>			
Tener temor a hacer el ridículo		56	20.0
Implica esfuerzo y se cansa fácil		64	22.9
Pereza		130	46.4
Insistencia de amigos/pareja/familia para no hacerlo		7	2.5
La crítica de las personas cercanas por hacer ejercicio		4	1.4
Otro		19	6.8
Total		280	100.0
<i>Motivo para el cambio</i>			
Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas		169	60.4
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará		38	13.6
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo		24	8.6
Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende		32	11.4
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos		17	6.1
Total		280	100.0
<i>Recursos con los que cuenta</i>			
Implementos deportivos (ropa, zapatos, balones, máquinas, etc) necesarios	Si	172	61.4
	No	108	38.6
Total		280	100.0
Dinero	Si	109	38.9
	No	171	61.1
Total		280	100.0
Tiempo para realizarlo	Si	95	33.9
	No	185	66.1
Total		280	100.0
Personas con quien realizarlo en caso de querer compañía	Si	67	23.9
	No	213	76.1
Total		280	100.0
Habilidades (coordinación, equilibrio, etc.) y cualidades físicas (fuerza, resistencia, flexibilidad).	Si	47	16.8
	No	233	83.2
Total		280	100.0
Buen estado de salud	Si	74	26.4
	No	206	73.6
Total		280	100.0

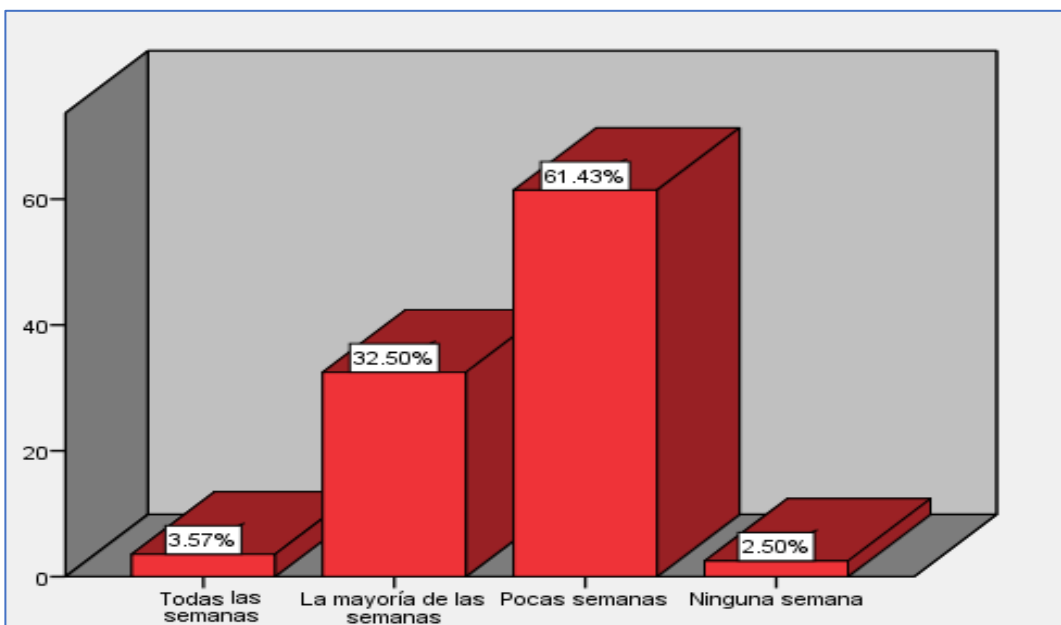
Conocimiento de la realización adecuada de las prácticas	Si	32	11.4
	No	248	88.6
Total		280	100.0
Espacios y ofertas de actividades físicas y deportivas en la universidad	Si	29	10.4
	No	251	89.6
Total		280	100.0

Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

4.4 TIEMPO DE OCIO

El 36.07% se da el tiempo de realizar actividades de diversión o entretenimiento cultural todas las semanas o la mayoría de las semanas al mes, mientras que el 63.93% la realiza pocas semanas o ninguna.

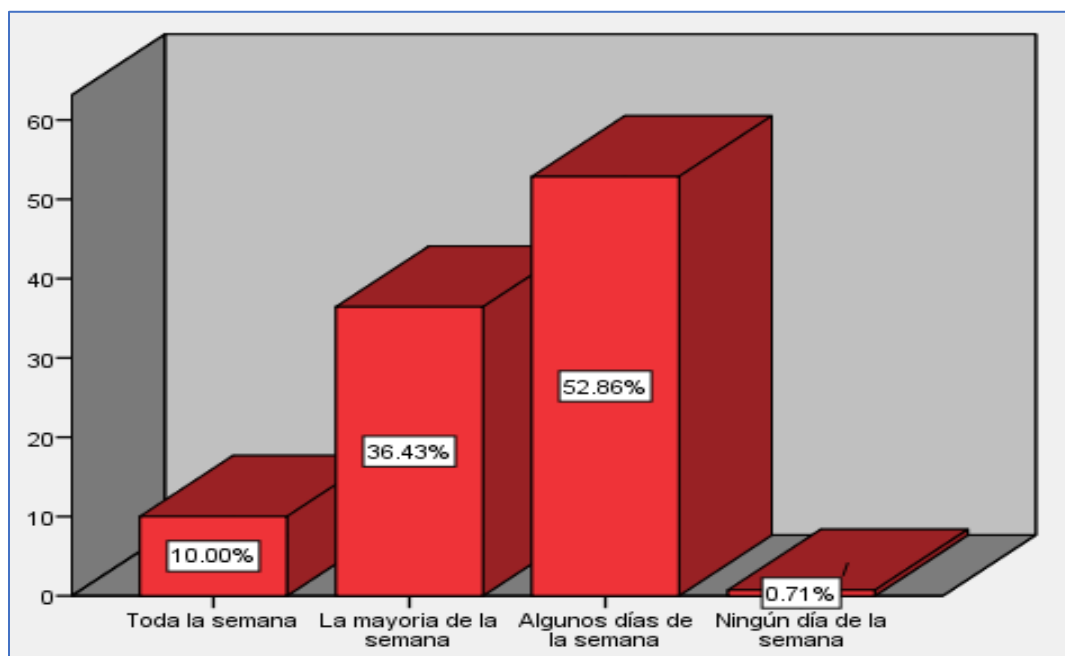
Grafica 3: Realiza actividades de diversión o entretenimiento cultural



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Un dato importante es que los alumnos realizan actividades de descanso como observar TV en donde respondieron que quienes lo hacen toda la semana o la mayoría de días de la semana es el 46.43%, al contrario, el 53.57% menciona que lo realiza algunos días a la semana o ningún día que puede tener cierta relación con los resultados de la gráfica anterior en las opciones de frecuencia que realizan pocas semanas o ninguna actividad de diversión o actividad cultural.

Grafica 4: Realiza actividades de descanso



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Del total de encuestados su principal motivo para realizar actividades de ocio es cambiar la rutina académica y laboral con un 28.9%, pero el 60.7% no sabe cómo ocupar el tiempo libre, mientras que el 1.8% de las personas no realiza actividades de ocio por miedo a las críticas. El principal motivo tiene gran relación con la definición dada por Dumazadier en la página 20. Para realizar actividades de ocio, los estudiantes contestaron con un 61.8% que, si cuentan con tiempo para realizarlas, los resultados probablemente tienen relación ya que, si tienen el tiempo, pero no saben cómo ocupar ese tiempo, así también concluyen que no cuentan con espacios y ofertas de actividades de ocio en la universidad con un 90.7% esto puede ser porque ellos no están enterados de que las hay en caso que existan estos espacios.

Tabla 3. Tiempo de ocio

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>El principal motivo para realizar actividades de ocio es:</i>		
Sentirse mejor	83	29.6
Relacionarse con otras personas	74	26.4
Cambiar la rutina académica y laboral	81	28.9
Olvidar los problemas y las preocupaciones	38	13.6
Ser parte del estilo de vida de sus padres/hermanos	2	.7
Ser parte del estilo de vida de pareja y amigos	1	.4

Otro	1	.4
Total	280	100.0

El principal motivo para NO realizar (o dejar de realizar) actividades de ocio es:

No sabe cómo ocupar el tiempo libre	170	60.7
No le parecen interesantes las actividades programadas	45	16.1
Prefiere seguir estudiando o trabajando	35	12.5
No le interesa este tipo de actividades	19	6.8
Críticas de las personas cercanas por realizar este tipo de actividades	5	1.8
Otro	6	2.1
Total	280	100.0

Respecto al tiempo que dedica a las actividades culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión, considera que:

Está satisfecho con él y no piensa que sea problemático	200	71.4
Podría mejorar, pero no sabe si lo hará	39	13.9
Podría mejorar en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	8	2.9
Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende	16	5.7
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	17	6.1
Total	280	100.0

Recursos con los que cuenta

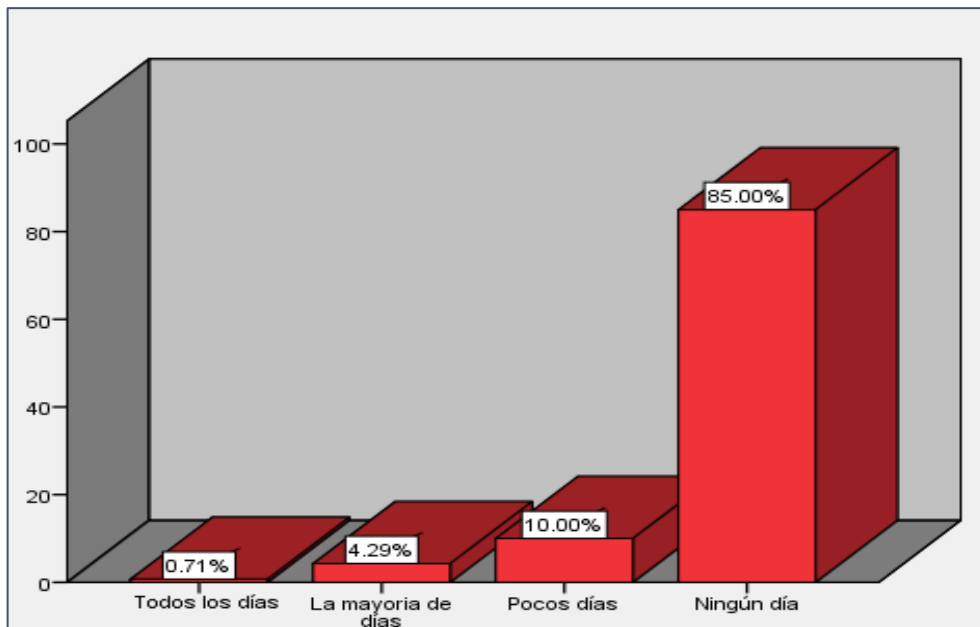
Recursos materiales o dinero	Si	131	46.8
	No	149	53.2
Total		280	100.0
Tiempo para realizarlo	Si	173	61.8
	No	107	38.2
Total		280	100.0
Personas con quien realizarlo en caso de querer compañía	Si	109	38.9
	No	171	61.1
Total		280	100.0
Espacios y ofertas de actividades de ocio en la universidad	Si	26	9.3
	No	254	90.7
Total		280	100.0
Espacios y oferta de actividades de ocio en la ciudad	Si	61	21.8
	No	219	78.2
Total		280	100.0

Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

4.5 ALIMENTACIÓN

En la gráfica 5 se observa que un 85% ningún día de la semana vomita o toma laxantes después de comer en exceso, pero lo preocupante es que el 15% de las personas encuestadas mencionan que lo hacen todos, la mayoría o pocos días de la semana, es preocupante por el hecho de encontrar nuevamente un desorden alimenticio en los alumnos de esta Facultad.

Grafica 5: Vomita o toma laxantes después de comer en exceso



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

El motivo para alimentarse adecuadamente es mantener su figura con un 28.6%, así también el conservar o mejorar su figura es el principal motivo para no alimentarse adecuadamente con 49.3%, 180 de los estudiantes o sea el 64.3% está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas, 70.4% de los encuestados mencionó contar con dinero para comprar alimentos saludables y tener una alimentación adecuada, sin embargo el 71.4% mencionaron no tener tiempo para realizar sus 3 comidas principales, y el 75.4% dice no contar con el conocimiento para elegir alimentos saludables, esto podría resumirse en que tienen el recurso para comprar alimentos adecuados pero la falta tanto de tiempo como de información o de conocimiento puede que no les permita llevar una alimentación adecuada, es por eso que es importante esta dimensión, ya aparece en uno de los niveles del Modelo Dahlgren y Whitehead por el acceso que tienen los alumnos.

Tabla 4: Alimentación

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
<i>El principal motivo para alimentarse adecuadamente es:</i>			
Mantener su figura	80	28.6	
Bajar de peso	57	20.4	
Mejorar su rendimiento físico y mental	54	19.3	
Mantener la salud	75	26.8	
Verse mejor	9	3.2	
Ser parte del estilo de vida de Padres/hermanos	1	.4	
Ser parte del estilo de vida de Pareja/amigos	3	1.1	
Otro	1	.4	
Total	280	100.0	
<i>El principal motivo para NO alimentarse adecuadamente (o dejar de hacerlo)</i>			
Conservar o mejorar su figura	138	49.3	
No le gusta restringirse en lo que come	65	23.2	
No puede controlarse en lo que come	21	7.5	
No piensa en las consecuencias negativas de una mala alimentación	36	12.9	
Las personas cercanas lo han criticado por sus hábitos de alimentación saludable	7	2.5	
Otro	13	4.6	
Total	280	100.0	
<i>Respecto a sus prácticas de alimentación considera que:</i>			
Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas	180	64.3	
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará	46	16.4	
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	25	8.9	
Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende	23	8.2	
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	6	2.1	
Total	280	100.0	
<i>Recursos con los que cuenta</i>			
Dinero para comprar alimentos saludables	Si	197	70.4
	No	83	29.6
Total		280	100.0

Tiempo suficiente para sus tres comidas principales	Si	80	28.6
	No	200	71.4
Total		280	100.0
Disponibilidad de alimentos saludables en la universidad	Si	65	23.2
	No	215	76.8
Total		280	100.0
Espacios adecuados y suficientes para comer en la universidad	Si	25	8.9
	No	255	91.1
Total		280	100.0
Conocimientos para elegir alimentos saludables	Si	69	24.6
	No	211	75.4
Total		280	100.0
Disponibilidad de alimentos saludables en su casa	Si	53	18.9
	No	227	81.1
Total		280	100.0

Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

4.6 CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLOS Y DROGAS ILEGALES.

Como se puede observar en la tabla 5 los alumnos encuestados, mencionaron con un 40.7% no toman bebidas alcohólicas, sin embargo, los que dicen tomar bebidas alcohólicas (ya sea una vez a la semana o siempre) dan un total de 59.3%, lo que representa ligeramente a la mayoría de los encuestados. De igual manera, un total de 24.64% mencionó asistir a la universidad después de consumir bebidas alcohólicas (ver anexo 4).

En cuanto a los motivos para consumir alcohol, un 26.1% de los encuestados dice que consume esta sustancia para ser más sociable, otro 26.1% lo hacen para sentirse mejor, y tan solo el 1.8% respondió que la consume porque hace parte del estilo de vida de amigos y/o pareja. Es triste y preocupante que los porcentajes mayores de los motivos para consumir esta sustancia sean prácticamente para entrar a un círculo social, ya que se puede destacar que en el porcentaje de los que consumen alcohol el porcentaje mayor es en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales.

En la tabla 5 se puede notar que en su mayoría con un 70.7% dice contar con el dinero para comprar bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas ilegales, lo cual se puede relacionar la frecuencia con que lo consumen.

Tabla 5. Consumo de alcohol cigarrillos y drogas ilegales.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>Alcohol</i>		
Tomo bebidas alcohólicas varias veces en el día	21	7.5
Tomo bebidas alcohólicas una vez en el día	1	.4
Tomo bebidas alcohólicas una vez a la semana	56	20.0
Tomo bebidas alcohólicas de vez en cuando (celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)	88	31.4
No tomo bebidas alcohólicas	114	40.7
Total	280	100.0
<i>Cigarrillo</i>		
Fumo varias veces en el día	35	12.5
Fumo una vez en el día	38	13.6
Fumo por lo menos una vez a la semana	9	3.2
Fumo de vez en cuando (celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)	51	18.2
No fumo	147	52.5
Total	280	100.0
<i>Drogas</i>		
Consumo drogas ilegales varias veces en el día	11	3.9
Consumo drogas ilegales una vez en el día	1	.4
Consumo drogas ilegales por lo menos una vez a la semana	2	.7
Consumo drogas ilegales de vez en cuando (celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)	22	7.9
No consumo drogas ilegales	244	87.1
Total	280	100.0
<i>Principal motivo para consumir alcohol</i>		
Sentirse Mejor	73	26.1
Ser más sociable	73	26.1
Expresar sentimientos	38	13.6
Experimentar nuevas sensaciones	23	8.2
Olvidarse de los problemas	20	7.1
Disminuir la tensión, ansiedad o estrés	18	6.4
insistencia de amigos, pareja o familia	12	4.3
Es común en los lugares que frecuenta	14	5.0
Ser aceptado	3	1.1
Hace parte del estilo de vida de padres/hermanos	1	.4
Hace parte del estilo de vida de amigos/pareja	5	1.8

Total	280	100.0
<i>Principal motivo para consumir cigarrillo</i>		
Sentirse Mejor	60	21.4
Ser más sociable	40	14.3
Expresar sentimientos	26	9.3
Experimentar nuevas sensaciones	27	9.6
Olvidarse de los problemas	22	7.9
Disminuir la tensión, ansiedad o estrés	62	22.1
insistencia de amigos, pareja o familia	18	6.4
Es común en los lugares que frecuenta	17	6.1
Ser aceptado	4	1.4
Hace parte del estilo de vida de padres/hermanos	1	.4
Hace parte del estilo de vida de amigos/pareja	3	1.1
Total	280	100.0
<i>Principal motivo para consumir drogas</i>		
Sentirse Mejor	87	31.1
Ser más sociable	19	6.8
Expresar sentimientos	25	8.9
Experimentar nuevas sensaciones	49	17.5
Olvidarse de los problemas	30	10.7
Disminuir la tensión, ansiedad o estrés	23	8.2
insistencia de amigos, pareja o familia	9	3.2
Es común en los lugares que frecuenta	12	4.3
Ser aceptado	17	6.1
Hace parte del estilo de vida de padres/hermanos	1	.4
Hace parte del estilo de vida de amigos/pareja	8	2.9
Total	280	100.0
<i>Principal motivo para evitar el consumo de alcohol</i>		
No la/o necesita para divertirse	159	56.8
No la/o necesita para sentirse mejor	43	15.4
Le disgusta su sabor, olor o efecto	20	7.1
Trae consecuencias negativas (en la salud, las relaciones con los demás, etc.)	38	13.6
Las personas cercanas a usted lo han criticado por consumir	7	2.5
Las personas cercanas a usted no consumen	4	1.4
Le disgusta el comportamiento de los otros cuando están bajo su efecto	9	3.2
Total	280	100.0
<i>Principal motivo para evitar el consumo de cigarrillos</i>		

No la/o necesita para divertirse	53	18.9
No la/o necesita para sentirse mejor	78	27.9
Le disgusta su sabor, olor o efecto	78	27.9
Trae consecuencias negativas (en la salud, las relaciones con los demás, etc.)	50	17.9
Las personas cercanas a usted lo han criticado por consumir	15	5.4
Las personas cercanas a usted no consumen	4	1.4
Le disgusta el comportamiento de los otros cuando están bajo su efecto	2	.7
Total	280	100.0

Principal motivo para evitar el consumo de drogas

No la/o necesita para divertirse	62	22.1
No la/o necesita para sentirse mejor	70	25.0
Le disgusta su sabor, olor o efecto	29	10.4
Trae consecuencias negativas (en la salud, las relaciones con los demás, etc.)	56	20.0
Las personas cercanas a usted lo han criticado por consumir	12	4.3
Las personas cercanas a usted no consumen	23	8.2
Le disgusta el comportamiento de los otros cuando están bajo su efecto	28	10.0
Total	280	100.0

Respecto a sus prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo o drogas, considera que:

Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas	207	73.9
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará	18	6.4
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	19	6.8
Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende	12	4.3
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	24	8.6
Total	280	100.0

Recursos con los que cuenta

Dinero para comprarlos	Si	198	70.7
	No	82	29.3
Total		280	100.0
Habilidad para negarse, aunque otras personas insistan	Si	117	41.8
	No	163	58.2
Total		280	100.0

Conocimientos de sitios donde vendan drogas ilegales	Si	28	10.0
	No	252	90.0
Total		280	100.0
Venta de alcohol en la universidad	Si	18	6.4
	No	262	93.6
Total		280	100.0
Venta de cigarrillos en la universidad	Si	10	3.6
	No	270	96.4
Total		280	100.0
Venta de drogas ilegales en la universidad	Si	12	4.3
	No	268	95.7
Total		280	100.0
Existencia de sitios cercanos a la universidad donde vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales	Si	34	12.1
	No	246	87.9
Total		280	100.0
Sitios que frecuente en los cuales vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales	Si	18	6.4
	No	262	93.6
Total		280	100.0

Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

En la tabla anterior se puede observar que el 52.5% no fuma, 47.5% restante si lo hace en algún momento y como en la variable alcohol, la mayoría fuma en reuniones sociales, el principal motivo para fumar es disminuir la tensión, ansiedad o estrés con un 22.1% solo por poco de sentirse mejor con un 21.4%

El principal motivo para no consumir cigarrillos hay dos opciones que cuentan con el mismo porcentaje en la cual son, no la necesitan para sentirse mejor y les disgusta su sabor, olor o efecto con el 27.9%, esto es muy interesante debido a que antes mencionaron que se consume para sentirse mejor, así también la segunda opción para evitarlo se puede relacionar con la carrera que están estudiando.

Las personas encuestadas, con un 87.1% dice no consumir alguna droga ilegal, pero un 12.9% consume o ha consumido drogas, que esto es un punto serio en el cual dicha práctica no debería tener un porcentaje relativamente entre la población estudiada.

La razón o el motivo por el cual consumirían alguna droga ilegal o lo hacen es para sentirse mejor, pero algo alarmante es que el 0.36% lo consume por ser parte de la vida de algún

familiar directo, lo cual nos podría indicar que la influencia puede ser un tema para que se consuma.

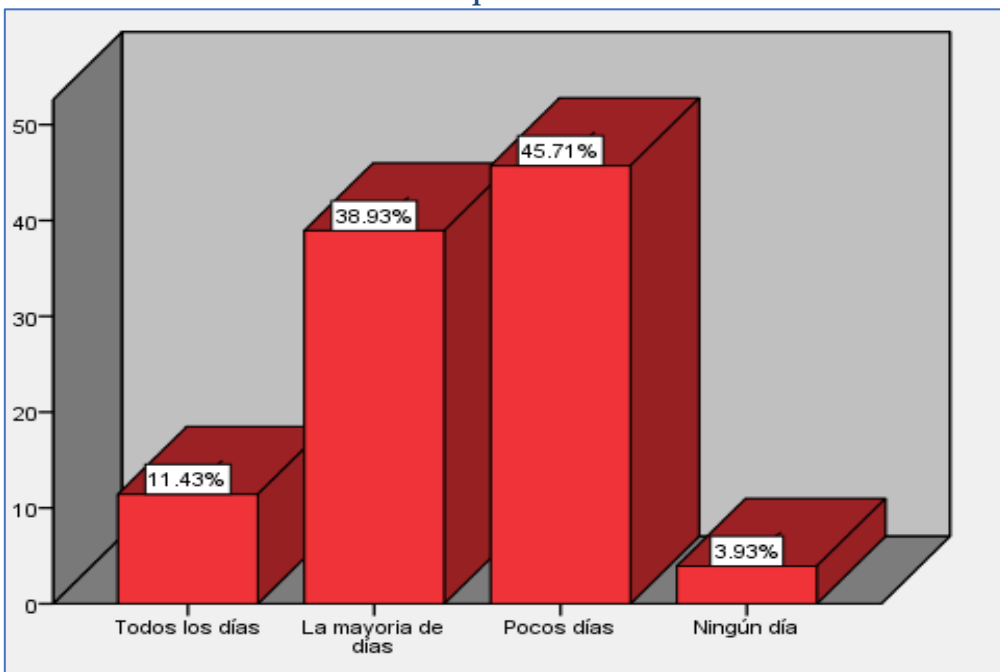
En su consumo de alguna de las sustancias antes mencionadas el 73.9% están satisfechos y no piensan que sea problemático, lo cual como bien dice no consideran que el consumo de estas afecte su conducta o salud, así también este resultado puede deberse a que en su mayoría no consumen una o varias de las sustancias.

Por último, como mencionan los autores en el capítulo 2, en el apartado de dimensiones de estilos de vida podemos concluir que el consumo de cualquiera de las 3 sustancias es dañino, como referencia tomamos a la OMS en su definición de drogas (pág. 20) aquellas sustancias que son ingeridas por el individuo producen cambios, y puede crear adicción.

4.7 SUEÑO

Los estudiantes mencionaron que el 50.36% tienen una hora habitual para dormir, mientras que por otro lado con un 49.64% dice que no tiene la hora habitual para descansar.

Grafica 6: Tiene una hora habitual para dormir



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Los encuestados dijeron que el principal motivo para dormir el tiempo que necesita es descansar con el 53.6%, por el contrario, el principal motivo para no dormir el tiempo necesario, con un 78.6% se debe a la mucha carga académica o laboral, mientras que el 6.4% se desvela por gusto, ya que les gusta hacer actividades por la noche, como chatear, ver un programa, hacer ejercicio, leer, etc.

Con respecto a sus prácticas de sueño el 68.2% está satisfecho y no piensa cambiarlo, la gran mayoría de los encuestados, con un 78.9%, menciona que no cuenta con el tiempo necesario para dormir, esto último puede relacionarse con principal motivo para no dormir el tiempo suficiente, ya que si tienen exceso de carga académica se concentran en ello y en ocasiones el tiempo es insuficiente o llegan a descuidar sus horas de sueño, así también el 91.1% no cuenta con conocimiento para un sueño óptimo.

Tabla 6: Sueño

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>El principal motivo para dormir el tiempo que necesita es:</i>		
Descansar	150	53.6
Tener un buen rendimiento físico/mental	103	36.8
Evitar amanecer irritable	21	7.5
Hace parte del estilo de vida de sus padres/hermanos	3	1.1
Hace parte del estilo de vida de pareja/amigos	3	1.1
Total	280	100.0
<i>El principal motivo para NO dormir el tiempo que necesita (o dejar de hacerlo)</i>		
Tiene mucha carga académica o laboral	220	78.6
Tiene responsabilidades distintas al estudio o al trabajo que le impide dormir el tiempo que necesita	20	7.1
Sus amigos o pareja lo incitan a realizar actividades de noche que interrumpe sus horarios de sueño	10	3.6
Tiene muchas preocupaciones y asuntos que pensar	7	2.5
Le gusta hacer actividades por la noche (chatear, ver un programa, hacer ejercicio, leer, etc.)	18	6.4
Alguien o algo suele despertarlo	5	1.8
Total	280	100.0
<i>Respecto a sus prácticas de sueño considera que:</i>		
Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas	191	68.2
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará	46	16.4

Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo		23	8.2
Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende		14	5.0
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos		6	2.1
Total		280	100.0
<i>Recursos con los que cuenta</i>			
Lugar cómodo y agradable para dormir (sin ruidos, colchón adecuado, temperatura adecuada, etc.)	Si	247	88.2
	No	33	11.8
Total		280	100.0
Dinero necesario para adecuar el lugar en el que duerme (cambiar de colchón, cubrir las ventanas con cortinas, etc.)	Si	67	23.9
	No	213	76.1
Total		280	100.0
Tiempo para dormir lo que necesita	Si	59	21.1
	No	221	78.9
Total		280	100.0
Conocimientos necesarios para tener un sueño óptimo (Temperatura, ruido, iluminación, etc.)	Si	25	8.9
	No	255	91.1
Total		280	100.0
Estrategias para controlar los pensamientos y emociones que podrían interferir con su sueño	Si	37	13.2
	No	243	86.8
Total		280	100.0

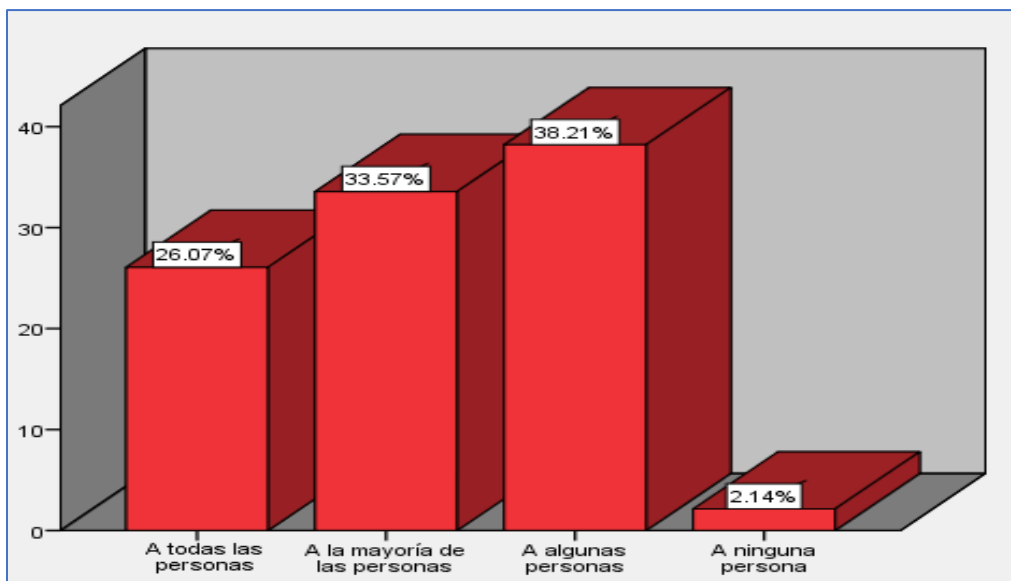
4.8 RELACIONES INTERPERSONALES

Como punto de referencia podemos iniciar esta dimensión con la importancia que tiene en la relación de una persona con un grupo y cómo influyen en su comportamiento, como se menciona anteriormente en el apartado estilos de vida por los autores Casimiro y Cols.

Para el apartado de relaciones interpersonales, el 54.64% respondió que, si expresan de manera adecuada sus disgustos, mientras que solo el 40.36% lo hace con algunas personas o nadie.

Así también el 35.36% dijo que siempre dice no cuando le hacen peticiones que considera poco razonable y el 35% lo hace frecuentemente (ver anexo 5).

Grafica 7: Expresar de manera adecuada sus disgustos



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Dentro del principal motivo para relacionarse 97 personas o sea el 34.6% lo hace para dar o recibir afecto y apoyo, y el 27.9% para estar acompañado a comparación con el principal motivo para no relacionarse es que prefiere estar solo, esto lo respondió un 48.6% de la población estudiada, y el 3.6% dice que no se relaciona debido a que las personas cercanas los han criticado por la forma de relacionarse con los demás.

El 79.3% está satisfecho con su forma de relacionarse y no considera que sean problemáticas, por otro lado, con el mismo porcentaje 79.3% cuenta con el tiempo para relacionarse fuera del trabajo o escuela, pero el 62.9% no considera que tiene las habilidades para relacionarse, esto podría tener relación del porque prefieren estar solos y no decidan relacionarse o intentarlo.

Tabla 7. Relaciones interpersonales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>El principal Motivo para relacionarse con otras personas</i>		
Estar acompañado	78	27.9
Dar o recibir afecto y apoyo	97	34.6
Pertenecer a un grupo	35	12.5
Divertirse	68	24.3
Otro	2	.7
Total	280	100.0

<i>El principal motivo para NO relacionarse con otras personas</i>			
Prefiere estar solo		136	48.6
Temor a que lo rechacen		57	20.4
La gente lo rechaza		17	6.1
No le interesa establecer relaciones		55	19.6
Las personas cercanas a usted lo han criticado por su forma de relacionarse con los demás		10	3.6
Otro		5	1.8
Total		280	100.0
<i>Motivo para el cambio</i>			
Está satisfecho con su forma de relacionarse y no piensa que sean problemáticas		222	79.3
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará		25	8.9
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo		14	5.0
Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende		11	3.9
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos		8	2.9
Total		280	100.0
<i>Recursos con los que cuenta</i>			
Tiempo para relacionarse con otras personas por motivos distintos al estudio o al trabajo	Si	222	79.3
	No	58	20.7
Total		280	100.0
Dinero para realizar actividades en las que se relacione con otras personas	Si	87	31.1
	No	193	68.9
Total		280	100.0
Habilidades para relacionarse con otras personas	Si	104	37.1
	No	176	62.9
Total		280	100.0

Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

4.9 AFRONTAMIENTO

El principal motivo para buscar soluciones el 38.2% respondieron que lo hacen para disminuir el malestar que ocasionan los problemas, en comparación con el 57.5% que dijo el motivo para no buscar soluciones es que consideran que no está en sus manos solucionarlo y el 26.4% prefiere no pensar en los problemas, el 72.9% está satisfecho con su forma de enfrentarlas y no piensa que sean problemáticas, esto puede tener relación ya que al no pensar en los problemas

pueden estar conformes con lo que han conseguido al hacerlo y al disminuir su malestar al solucionarlo ayuda a su vida saludable.

Tabla 8. Afrontamiento

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
<i>El principal Motivo para buscar soluciones a una situación difícil o problemática</i>			
Sentir que los demás dominan su vida	86	30.7	
Disminuir el malestar que ocasionan los problemas	107	38.2	
Evitar que los problemas interfieran en su rutina	75	26.8	
La búsqueda de soluciones ante los problemas hace parte del estilo de vida de padres/hermanos	9	3.2	
La búsqueda de soluciones hace parte del estilo de vida de pareja/amigos	3	1.1	
Total	280	100.0	
<i>El principal motivo para NO buscar soluciones a una situación difícil o problemática</i>			
Considera que no está en sus manos solucionarlo	161	57.5	
Prefiere no pensar en los problemas	74	26.4	
Prefiere no enfrentar las consecuencias de resolver el problema	40	14.3	
Las personas cercanas a usted han criticado su forma de enfrentar los problemas	5	1.8	
Total	280	100.0	
<i>Motivo para el cambio</i>			
Está satisfecho con su forma de enfrentarlas y no piensa que sean problemáticas	204	72.9	
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará	23	8.2	
Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo	20	7.1	
Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende	29	10.4	
Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos	4	1.4	
Total	280	100.0	
<i>Recursos con los que cuenta</i>			
Recursos materiales y económicos	Si	124	44.3
	No	156	55.7
Total		280	100.0
Personas que pueden apoyarlo	Si	189	67.5
	No	91	32.5
Total		280	100.0

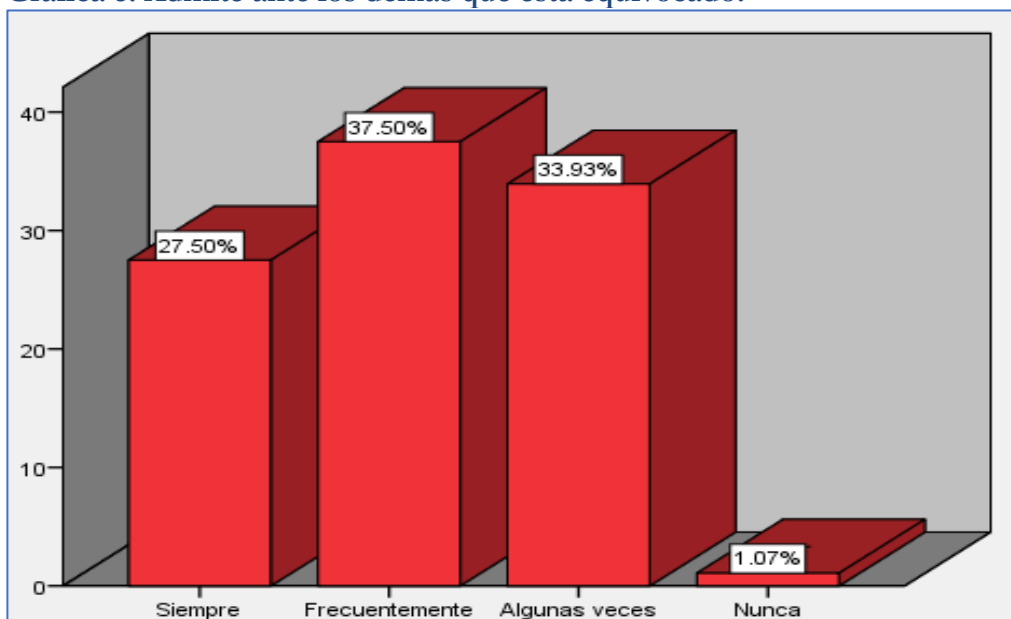
Ayuda profesional si la necesita	Si	74	26.4
	No	206	73.6
Total		280	100.0
Habilidades para solucionar problemas	Si	76	27.1
	No	204	72.9
Total		280	100.0

Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Como se puede observar en la tabla anterior, los encuestados respondieron que el 67.5% tienen personas que los apoyen para resolver conflictos, mientras que solo el 26.4% tiene ayuda profesional si la necesita, esto puede ser algo de beneficio ya que estas mismas personas pueden ser las que las apoyan cuando necesitan, así mismo los estudiantes que tienen ayuda profesional pueden convertirse en quienes apoyen a sus compañeros en determinado momento.

El 65% de los alumnos, señaló que siempre o frecuentemente admite ante los demás que está equivocado, solo el 35% mencionó que algunas veces o nunca lo hace, en la gráfica 8 se puede observar que el 31.07% dijo que a veces o nunca busca ayuda o apoyo con otras personas para resolver alguna problemática, mientras que el 68.93% lo hace siempre o frecuentemente, esto puede reforzar los resultados expuestos anteriormente y es algo positivo que se apoyen en otros.

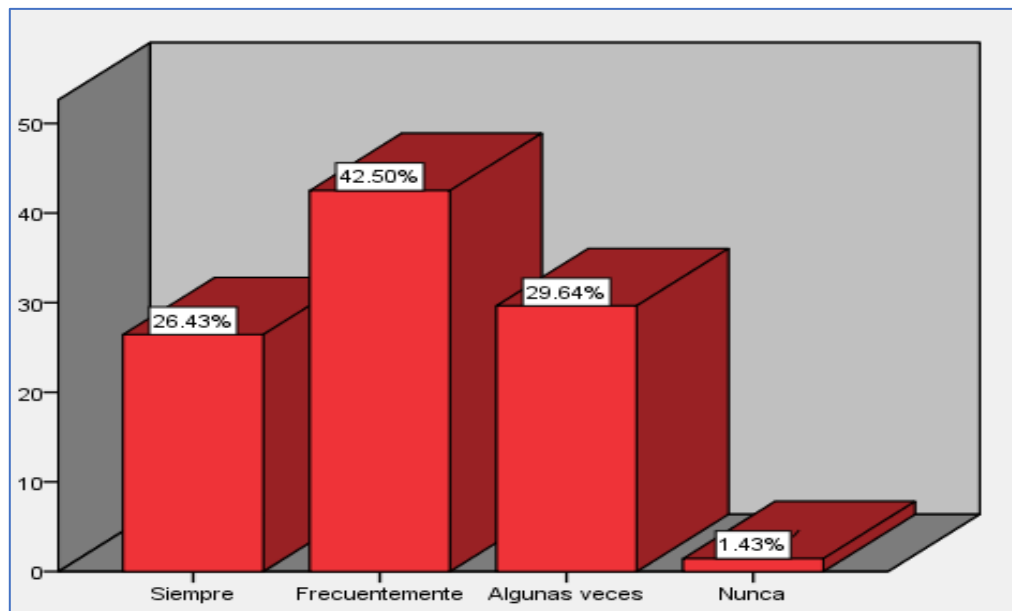
Grafica 8: Admite ante los demás que está equivocado.



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Los resultados obtenidos en esta dimensión se correlacionan con lo que mencionan Lázaro y Folkman, haciendo referencia al concepto de Afrontamiento, con respecto al manejo de las demandas externas refiriéndose a las demás personas y a la lucha interna de cada uno.

Grafica 9: Busca ayuda o apoyo en otras personas.



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

4.10 ESTADO EMOCIONAL

En cuanto a estado emocional, el 78.5% de las personas, mencionó que pocas veces o nunca ha sentido tristeza, decaimiento o aburrimiento en los últimos meses, mientras que el 21.5% de la población siempre o frecuentemente así se sintió, el 73.9% menciona que pocas veces o nunca en los últimos meses se ha sentido enojado, con ira u hostilidad, tan solo el 26.1% menciona sentirse así siempre o frecuentemente, por otro lado el 89.7% se ha sentido alegre o feliz siempre o frecuentemente, los 3 resultados aportan porcentajes muy buenos con respecto al estado emocional ya que quiere decir que los alumnos tienen una buena estabilidad emocional que es un estilo de vida saludable.

De los estudiantes 27 dijeron que sintieron soledad siempre o frecuentemente en los últimos dos meses, representando el 9.7%, así también es importante que el 73.9% se ha sentido optimista o con esperanza siempre o frecuentemente, en comparación con sentirse angustiados, estresados o nerviosos, dicen que pocas veces o nunca lo han sentido y el 37.5% siempre o frecuentemente se siente así, este resultado final es muy similar al de sentir ira y esto

puede relacionarse ya que al estar estresados podría acumularse al punto de convertirse o enfocarlo en enojo e ira.

Tabla 9. Estado emocional.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>Ha sentido tristeza, decaimiento o aburrimiento</i>		
Siempre	10	3.6
Frecuentemente	50	17.9
Pocas veces	181	64.6
Nunca	39	13.9
Total	280	100.0
<i>Ha sentido enojo, ira u hostilidad</i>		
Siempre	9	3.2
Frecuentemente	64	22.9
Pocas veces	168	60.0
Nunca	39	13.9
Total	280	100.0
<i>Ha sentido alegría o felicidad</i>		
Siempre	113	40.4
Frecuentemente	138	49.3
Pocas veces	25	8.9
Nunca	4	1.4
Total	280	100.0
<i>Ha sentido soledad</i>		
Siempre	5	1.8
Frecuentemente	22	7.9
Pocas veces	133	47.5
Nunca	120	42.9
Total	280	100.0
<i>Ha sentido optimismo o esperanza</i>		
Siempre	82	29.3
Frecuentemente	125	44.6
Pocas veces	62	22.1
Nunca	11	3.9
Total	280	100.0
<i>Ha sentido angustia, estrés o nerviosismo</i>		
Siempre	21	7.5
Frecuentemente	84	30.0

Pocas veces	129	46.1
Nunca	46	16.4
Total	280	100.0

Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

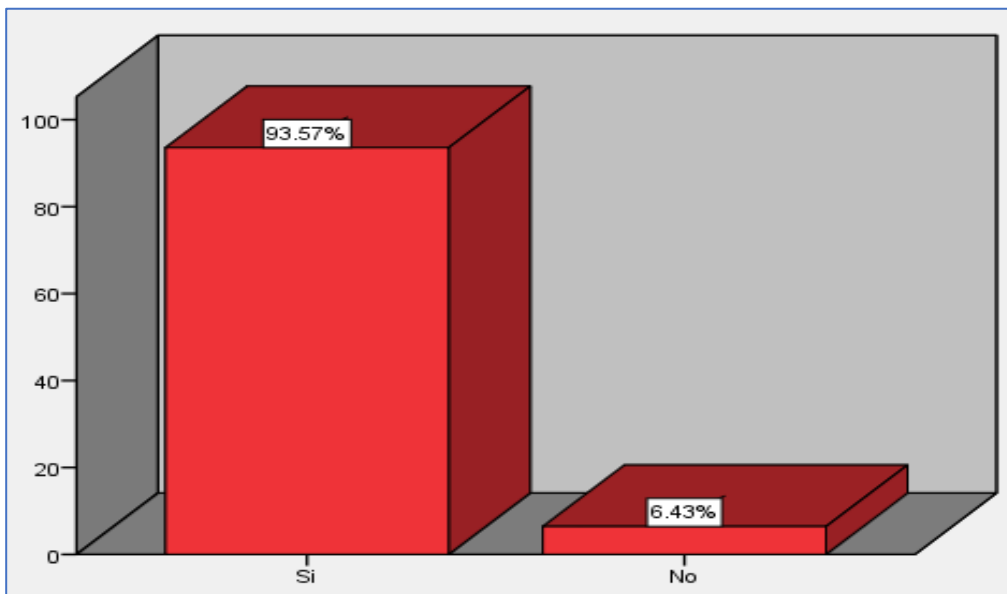
4.11 SEXUALIDAD

De los 280 encuestados, el 93.57% menciona que si tiene suficiente conocimiento sobre sexualidad, como se puede observar en la gráfica 10. Lo alarmante aquí es que el 6.43% considera que no tiene el conocimiento suficiente, esta situación preocupa, pues se tiene en cuenta que son estudiantes de nivel superior y no se sabe hasta dónde conocen sobre este tema.

En la gráfica 11 se obtuvo el resultado de 69.64% dijo ya haber tenido relaciones sexuales, mientras que el 30.69% no lo ha hecho aún.

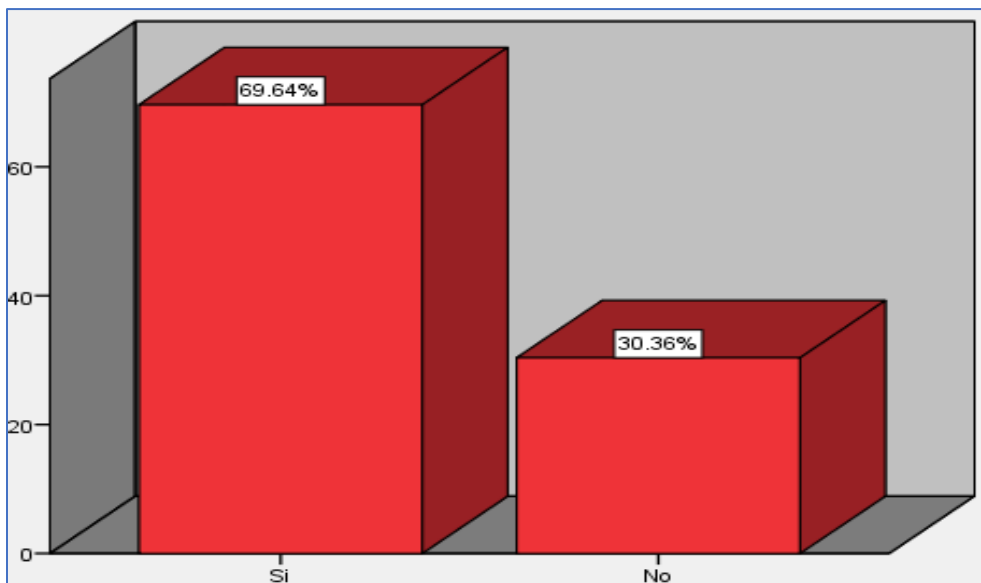
A pesar de ser una minoría, es importante recalcar que los que ya han tenido relaciones sexuales un 4.64% ha padecido o padece alguna enfermedad de transmisión sexual, mientras que el 95.36% no (ver anexo 6).

Grafica 10: Considera que tiene suficiente conocimiento sobre sexualidad.



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Grafica 11: Ha tenido relaciones sexuales.



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

De las personas que ya han tenido relaciones sexuales, el método anticonceptivo que más utilizan es el preservativo o condón, mencionando con un 66.32% que siempre lo manejan en cada relación sexual, mientras que el 2.59% mencionó utilizarlo casi nunca, aquellos que dicen tener relaciones y no utilizan condón, el 5.18% tiende a tener coito interrumpido, que puede con esto aumentar las probabilidades de embarazos no deseados, así como enfermedades de transmisión sexual.

Los métodos anticonceptivos como píldora/parche/inyección anticonceptiva es utilizada cerca de la mitad de personas sexualmente activas, con un 30%, los métodos menos utilizados con menos de 5% son el Dispositivo Intra Uterino (DIU), cremas/óvulos espermicidas y los métodos naturales (Ogino, Billins, etc.).

Para finalizar en la página 23, se explica que la sexualidad no solo es una concepción genital, y es cierto ya que todas aquellas acciones que se toman para con nuestro cuerpo es más que placer y engloba muchas de las dimensiones como las relaciones interpersonales.

Tabla 10. Métodos anticonceptivos.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>Utiliza preservativo o condón</i>		
Siempre	128	45.7
A menudo	34	12.1
A veces	18	6.4

Casi Nunca	5	1.8
Nunca	10	3.6
Total	195	69.6

Utiliza píldora/parche/inyección anticonceptiva

Siempre	7	2.5
A menudo	10	3.6
A veces	16	5.7
Casi Nunca	51	18.2
Nunca	111	39.6
Total	195	69.6

Utiliza marcha atrás (coito interrumpido)

Siempre	10	3.6
A menudo	20	7.1
A veces	20	7.1
Casi Nunca	18	6.4
Nunca	127	45.4
Total	195	69.6

Utiliza DIU (Dispositivo Intra Uterino)

Siempre	8	2.9
A menudo	2	.7
A veces	1	.4
Casi Nunca	2	.7
Nunca	182	65.0
Total	195	69.6

Utiliza cremas/óvulos espermicidas

Siempre	2	.7
A menudo	1	.4
Casi Nunca	6	2.1
Nunca	186	66.4
Total	195	69.6

Utiliza métodos naturales (Ogino, Billings, etc.)

Siempre	2	.7
A menudo	2	.7
Casi Nunca	4	1.4
Nunca	187	66.8
Total	195	69.6

Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

CONCLUSIONES

En esta investigación, se describieron los estilos de vida de los estudiantes universitarios de la carrera Cirujano Dentista de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, encuestando a un total de 280 alumnos de ambos turnos de la Universidad, abarcando 1º hasta 8º semestre.

Cabe mencionar que los objetivos, tanto el general como los específicos, se cumplieron cada uno, así como darle una respuesta a la pregunta de investigación, pues en efecto, se conoció cuáles son los estilos de vida de los alumnos de esta licenciatura.

Como se puede observar, la mayoría de los alumnos tienen un estado de salud bueno, ya que cuentan con un rango de IMC normal, pero existen minorías en donde detectamos, de acuerdo a los cuestionarios, que existe desnutrición, sobrepeso y obesidad clase 1.

En actividad física se encontró una respuesta positiva por parte de la mayoría de los alumnos, pues el 50.72% de los estudiantes mencionaron realizar actividad física siempre o frecuentemente, de los cuales, el 33.57% lo hace siempre o casi siempre con fines recreativos y/o competitivos.

A pesar de que la mayoría de los alumnos encuestados ha mencionado que en algunas actividades cuentan con el tiempo suficiente para realizar actividades de ocio deciden no ocupar el tiempo en actividades recreativas, utilizando este tiempo para mejorar su figura, para mantener un estilo de vida que ellos consideran adecuado y sano, ya sea porque se sienten conformes o bien porque es el estilo de vida de quienes lo rodean, pero aquellos que dicen no contar con el tiempo suficiente para realizarlas es debido a la carga académica o laboral que pueden llegar a tener, pero esto no parece ser un impedimento para mantener o cuidar la figura física, o sus actividades de relación social, o esparcimiento.

Así como también, en el apartado de alimentación, existen personas que vomitan o toman laxantes, es una situación preocupante porque en esta facultad está existiendo un problema de desorden alimenticio, que a simple vista se puede suponer, que el motivo de ello sea por estética, por una buena apariencia física, pues en su mayoría se encontró cuidarse por mantener una buena figura.

Así mismo, existen casos de en los cuales mencionaron tomar alcohol varias veces en el día, puede que no sea una cantidad importante de personas, pero se debe tomar en cuenta que esto,

a lo largo del tiempo, traerá graves problemas a la salud, a pesar de utilizar el tiempo para cuidar su figura como se mencionó anteriormente, se puede concluir también que el tiempo libre con el que cuentan lo dedican a dicha práctica que puede ser para esparcimiento o para disminuir la tensión o el estrés que puedan estar pasando, así como es esta una razón para fumar como ellos mencionan.

Respecto al tema del sueño, la mayoría mencionó tener una hora habitual para irse a dormir, lo cual podemos representar como algo bueno, porque a pesar de la carga académica que mencionaron tener (78.6%), pueden conciliar el sueño a una hora rutinaria, sin embargo existen casos como el 6.4% que se desvelan por gusto propio.

Para las relaciones interpersonales el 70.36% menciona saber decir que no cuando les hacen peticiones poco razonables, y el 54.64% dijo expresar de manera adecuada sus disgustos, entonces se puede notar que saben expresar de forma correcta sus emociones.

Sin embargo, en el tema de afrontamiento, se nota que con un 57.5%, siendo este porcentaje la mayoría de los encuestados, dijeron que el principal motivo para no buscar soluciones es porque no se encuentran en sus manos, pero también pueden apoyarse en otras personas, pues el 67.5% mencionó tener personas que los apoyen a resolver sus conflictos.

En el apartado de estado emocional la mayoría de los estudiantes mencionó con un 78.5% que pocas veces o nunca ha sentido tristeza, decaimiento o aburrimiento, tampoco con frecuencia se sienten enojados u hostiles, entonces se puede recalcar, que es una población que verdaderamente se sabe expresar.

Otro tema preocupante es la sexualidad, se estudió a alumnos de nivel superior, personas que han pasado por primaria, secundaria y preparatoria, donde puede considerarse que están preparados intelectualmente en cada área, sin embargo, existe una minoría de jóvenes que consideran no saber lo suficiente de sexualidad, si estos jóvenes ya tuvieron relaciones sexuales, es importante que se informen, ya que si no, les traerá consecuencias, que más allá de un embarazo no deseado, existen las enfermedades de transmisión sexual, de las cuales, algunas de ellas son letales, como lo es el VIH.

En una gran mayoría, todos se cuidan estéticamente en apariencia física, alimentación, salud mental, social y sexualmente y cuentan con los recursos necesarios para hacerlo, entonces

podemos detectar que, a mayores recursos se tiene una mejor calidad de vida, que la calidad de vida es importante para un buen estado de salud y tener un buen desarrollo.

Se espera que los directivos de esta facultad, al conocer los estilos de vida de estos alumnos, tomen medidas de precaución en estas áreas principalmente, para ayudar a que las personas no caigan en una situación de alcoholismo, obesidad, anorexia, bulimia, y que, los jóvenes también puedan concientizar sobre sus actos y piensen antes en las repercusiones que puede traer un mal estilo de vida, sobre todo porque ellos se encuentran sobre una línea de estudio de salud.

Se considera que además de estudiar a futuro otras líneas de estudio, deberían hacerse énfasis a la salud mental de los estudiantes.

Para finalizar este trabajo de investigación, algunas sugerencias debido a los resultados sean que, a nivel carrera o, si es posible institucional, se lleve un plan nutricional conforme sus necesidades o recursos en los cuales, se puedan apoyar en las distintas carreras de la universidad como nutrición o gastronomía.

Así también destinar ciertos tiempos durante el semestre para brindar información y campañas sobre el consumo de alguna sustancia toxica, en la cual también en dichas charlas incluir temas de sexualidad sin tabúes, en donde lo principal sea la prevención y en caso que existan casos que padezcan alguna dependencia a cierta sustancia o tenga alguna ETS(enfermedad de transmisión sexual), orientarlo y apoyarlo para que pueda sobrellevar o superar dicha prueba, en esto también se podría incluir a los padres de familia y alguna carrera como psicología.

Todo esto para que en conjunto, universidad, familia y comunidad universitaria se pueda orientar a todos hacia un estilo de vida saludable, en todos los aspectos, pero sobre todo en aquellos en los cuales la investigación ayudó a localizar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bericat, E. (2012). *Emociones*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: <http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>
- Blanco, J., López, A. y Ortega, T. (2014). *Estilos y estrategias de afrontamiento en cuanto a los factores familiar, social, escolar y salud en niños y niñas de 6° de bachillerato de la institución educativa Fulgencio Lequerica Vélez*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3569/1/Estilo%20estrategias%20afrontamiento_Jenifer%20Blanco%20V_2015.pdf
- Bobes, J., González, P. & Bousoño, M. (1993). *Desarrollo histórico del concepto de calidad de vida*. Extraído el día 10 de octubre de 2018. Recuperado de: https://www.unioviado.es/psiquiatria/wpcontent/uploads/2017/03/1993_Bobes_De_sarrollo.pdf
- Bourdieu, P. (1991). *“El sentido práctico”*. Editorial Taurus, Madrid.
- Calvo, J. (2018). *Plan Rector de Desarrollo Institucional UNICACH 2017-2021: Unidad con visión de futuro*. Extraído el día 13 de septiembre de 2018. Recuperado de: https://www.unicach.mx/_/descargar/PRDI2017-2021.pdf
- Carrillo, P., Ramírez, J. y Magaña, K. (s/f). *Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario*. Extraído el día 10 de octubre de 2018. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Extraído el día 26 de octubre de 2018. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Espinosa, J. (s/f). *Educación para la salud*. Extraído el día 26 de octubre de 2018. Recuperado de: <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
- Fierro, A. (s/f). *Estrés, afrontamiento y adaptación*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de:

https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_ada ptacion.pdf

Fierros, R. (2007). El desarrollo humano. Un compromiso social no cumplido. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. Extraído el día 01 de octubre de 2018. Recuperado de: <http://ride.org.mx/1-11/index.php/RIDESECUNDARIO/article/viewFile/627/614>

Foro sobre Desarrollo Humano. (2007). *Salud y desarrollo humano*. Extraído el día 09 de octubre de 2018. Recuperado de: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0166/salud_y_desarrollo_humano.pdf

García, J. (2001). *Las drogas: conceptos. Aspectos penales y penitenciarios*. Extraído el día 10 de octubre de 2018. Recuperado de: <https://www.editorial-club-universitario.es/pdf/361.pdf>

Gómez, J., Jurado, M., & Viana, B. (2005). Estilos y calidad de vida. *Efdeportes*. Extraído el día 09 de octubre de 2018. Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>

Guardia, J., Jiménez, M. & Pascual, P. (2007). *Alcoholismo. Guías clínicas basadas en la evidencia científica SOCIDROGALCOHOL*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf

Hernández, A. y Morales, v. (2008). Una revisión teórica: ocio, tiempo libre y animación sociocultural. *Efdeportes*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd127/una-revision-teorica-ocio-tiempo-libre-y-animacion-sociocultural.htm>

Hernández, E. (2009). *Memorias del preseminario*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: <http://www.oocities.org/gaedsun/docs/presemin.htm>

Hourmilougué, M. (1997). *Temática del uso indebido de drogas*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf

Ibargüen, L. (2014). *Relaciones interpersonales y calidad de vida en la adolescencia (12 a 16 años). Un campo de acción para el deporte*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7711/1/3410-0473504.pdf>

León, R. & Berenson, R. (s/f). *Medicina teórica. Definición de la salud*. Extraído el día 01 de Octubre 2018. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1.pdf> 7

López, E. (s/f). *El ocio. Perspectiva pedagógica*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de:
<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED9393120069A/17970>

López, P. (s/f). *La salud y la actividad física en el marco de la sociedad moderna*. Extraído el día 09 de octubre de 2018. Recuperado de:
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5249/1/Salud%20y%20actividad%20f%C3%ADsica.pdf>

Martínez, A. y Pedrón, C. (2016). *Conceptos básicos en alimentación*. Extraído el día 09 de octubre de 2018. Recuperado de: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

Mejía, A. y Ballinas A. (s/f). *Historia de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública. Colección Jaguar*.

Moreno, B. y Ximénez, C. (1996). *Evaluación de la calidad de vida*. Extraído el día 05 de octubre de 2018. Recuperado de:
<https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>

Nava, M. (2012). *La calidad de vida: Análisis multidimensional*. Extraído el día 05 de octubre de 2018. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>

Naveillan, P. (1981). *Sobre el concepto de alcoholismo*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17162/v91n4p340.pdf?sequence=1>

Normas APA. (2019). *Fórmula para calcular la muestra de una población*. Extraído el día 25 de septiembre de 2019. Recuperado de: <http://normasapa.net/formula-muestra-poblacion/>

Novoa, M., Barreto, I. y Silva, L. (2012). *Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342012000100010

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Extraído el día 26 de octubre de 2018. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Extraído el día 09 de octubre de 2018. Recuperado de: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2016). *¿Qué es la promoción de la salud?*. Extraído el día 13 de octubre de 2018. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (s/f). *Acerca de las Universidades Promotoras de la Salud*. Extraído el día 13 de octubre de 2018. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669:2015-about-health-promoting-universities&Itemid=820&lang=es

Palencia, Y. (2011). *Alimentación y salud*. Extraído el día 10 de octubre de 2018. Recuperado de: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf

Pellejero, L. y Torres, B. (2009). *La educación de la sexualidad: el sexo y el género en los libros de texto de Educación Primaria*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: http://www.revistaeducacion.mec.es/re354/re354_16.pdf

Pérez, S. (2014). Actividad física y salud: aclaración conceptual. *Efdeportes*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2016). *Informe sobre el desarrollo humano 2016*. Extraído el día 01 de octubre de 2018. Recuperado de: http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf

Rodríguez, C. (2013). ¿Qué es una emoción? Teoría relacional de las emociones. *Clínica e Investigación Relacional*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V7N2_2013/10-Rodriguez-Sutil_Que-es-una-emocion_CeIR_V7N2.pdf

Rodríguez, V. (s/f). *Definición de relaciones interpersonales*. Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de: <https://www.psicopedagogia.com/definicion/relaciones%20interpersonales>

Rubio, H. (2009). *Tabaquismo: grave problema de Salud*. Extraído el día 10 de octubre de 2018. Recuperado de: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/09_sep_2k9.pdf

Shliapochnik, J. (s/f). *Sueño y vigilia: condiciones de la conciencia*. Extraído el día 10 de octubre de 2018. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/sueno.pdf

Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. (s/f). *Origen, transición y consolidación*. Extraído el día 13 de septiembre de 2018. Recuperado de: https://www.unicach.mx/sitios/mte_historia/views/images/source/ORIGENUNICACH.pdf

Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. (s/f). *Origen, transición y consolidación*. Extraído el día 13 de septiembre de 2018. Recuperado de: https://www.unicach.mx/sitios/mte_historia/views/images/source/ORIGENUNICACH.pdf

Vega, J., Solar, O. e Irwin, A. (s/f). *Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción*. Extraído el día 26 de octubre de 2018. Recuperado de: https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf

Vergara, R., Alonso, L. & Palacio, J. (2009). *El desarrollo humano y la calidad de vida integrados en un Modelo de Gestión Urbana para Barranquilla (Colombia)*. Extraído el día 24 de octubre de 2018. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n2/v25n2a15.pdf>

Vidarte, J., Vélez, C. & Sandoval, C. (2011). *Actividad física: estrategia de promoción de la salud*.

Extraído el día 11 de octubre de 2018. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud. Extraído el día 26 de octubre de 2018.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdfm>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (Cevju-R) FOLIO _____ (Salazar, Varela, Lema, Tamayo, Duarte, 2009)

El objetivo es conocer diferentes aspectos de la vida de los jóvenes universitarios. Lea detenidamente cada pregunta y seleccione la respuesta que refleje lo que hace, piensa o valora. Sus respuestas son confidenciales y no serán evaluadas como buenas o malas. Gracias por su sincera colaboración.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: 1. Hombre__ 2. Mujer__ Edad: __ años
Lugar de Origen: _____
Carrera _____ Semestre: _____ Turno: _____ Estado Civil: _____
Peso: __ kgs. Estatura actual: _____ IMC: _____ DX: _____
Tiene pareja actualmente: 1. Sí__ 2. No__ Trabaja actualmente: 1. Sí__ 2. No__

ACTIVIDAD FÍSICA: Señale la frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades durante los últimos 6 meses.

		1. Siempre	2. Frecuente-mente	3. Pocas veces	4. Nunca
1.	Caminar o montar en bicicleta para desplazarte a un sitio cercano en lugar de utilizar otro medio de transporte				
2.	Practicar algún deporte con fines recreativos/competitivos				
3.	Hacer ejercicio o una práctica corporal durante al menos 30min tres veces a la semana				

4. El principal motivo para hacer algún ejercicio o actividad física es (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Mejorar su figura__ 2. Relacionarse con amigos o nuevas personas__ 3. Mejorar el estado de ánimo__ 4. Beneficiar su salud__ 5. Ser parte del estilo de vida de padres/hermanos__ 6. Ser parte del estilo de vida de pareja/amigos__ 7. Otro: ¿cuál? _____

5. El principal motivo para NO hacer (o dejar de hacer) ejercicio y actividad física es (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Tener temor a hacer el ridículo__ 2. Implica esfuerzo y se cansa fácil__ 3. Pereza__ 4. Insistencia de amigos/pareja/familia para no hacerlo__ 5. La crítica de las personas cercanas por hacer ejercicio__ 6. Otro: ¿Cuál? _____

6. Respecto a sus prácticas de ejercicio y actividad física considera que (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas__ 2. Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará__ 3. Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo__ 4. Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende__ 5. Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos__

7. Si quiere realizar algún ejercicio o actividad física ¿con cuáles de los recursos siguientes cuenta? (puede elegir VARIAS OPCIONES):

1. Implementos deportivos (ropa, zapatos, balones, máquinas, etc.) necesarios__ 2. Dinero__ 3. Tiempo para realizarlo__ 4. Personas con quien realizarlo en caso de querer compañía__ 5. Habilidades (coordinación, equilibrio, etc.) y cualidades físicas (fuerza, resistencia, flexibilidad)__ 6. Buen estado de salud__ 7. Conocimiento de la realización adecuada de las prácticas__ 8. Espacios y oferta de actividades físicas y deportivas en la universidad__ 9. Otro ¿cuál? _____

TIEMPO DE OCIO (Aquel que se dedica al descanso, a la diversión, a las actividades culturales, sociales o artísticas)

En una semana habitual, con qué frecuencia:

		1. Toda la semana	2. La mayoría de la semana	3. Algunos días de la semana	4. Ningún día de la semana
8.	Realiza alguna actividad para descansar y relajarse (ver tv, dormir, escuchar música, etc.)				
9.	Comparte tiempo o actividades con la familia, amigos o pareja				

En un mes habitual, con qué frecuencia:

		1. Todas las semanas	2. La mayoría de la semanas	3. Pocas semanas	4. Ninguna semana
10.	Realiza alguna actividad de diversión o entretenimiento, cultural o artística (ir a centros comerciales, ir al cine, manualidades, tocar un instrumento, etc.).				

11. El principal motivo para realizar actividades de ocio es (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Sentirse mejor__ 2. Relacionarse con otras personas__ 3. Cambiar la rutina académica y laboral__ 4. Olvidar los problemas y las preocupaciones__ 5. Ser parte del estilo de vida de sus padres/hermanos__ 6. Ser parte del estilo de vida de pareja y amigos__ 7. Otro ¿cuál? _____

12. El principal motivo para NO realizar (o dejar de realizar) actividades de ocio es (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. No sabe cómo ocupar el tiempo libre__ 2. No le parecen interesantes las actividades programadas__ 3. Prefiere seguir estudiando o trabajando__ 4. No le interesa este tipo de actividades__ 5. Críticas de las personas cercanas por realizar este tipo de actividades__ 6. Otro ¿cuál? _____

13. Respecto al tiempo que dedica a las actividades culturales, sociales, artísticas, de descanso o de diversión, considera que: (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Está satisfecho con él y no piensa que sea problemático__ 2. Podría mejorar, pero no sabe si lo hará__ 3. Podría mejorar en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo__ 4. Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende__ 5. Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos__

14. Si quiere realizar actividades de ocio ¿con qué recursos de los siguientes cuenta? (puede elegir VARIAS OPCIONES)

1. Recursos materiales o dinero__ 2. Tiempo para realizarlo__ 3. Personas con quien realizarlo en caso de querer compañía__ 4. Espacios y oferta de actividades de ocio en la universidad__ 5. Espacios y oferta de actividades de ocio en la ciudad__ 6. Otro ¿cuál? _____

ALIMENTACIÓN

En una semana habitual, con qué frecuencia:

		1. Todos los días	2. La mayoría de los días	3. Pocos días	4. Ningún día
15.	Consume comidas rápidas, frituras o dulces				
16.	Consume gaseosas o bebidas artificiales				
17.	Desayunar, almorzar y comer en horarios habituales				
18.	Omitir alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo, comida)				
19.	Deja de comer aunque tenga hambre				
20.	Come en exceso aunque no tenga hambre				
21.	Vomita o toma laxantes después de comer en exceso				

22. El principal motivo para alimentarse adecuadamente es (escoja UNA SOLA OPCIÓN):

1. Mantener su figura__ 2. Bajar de peso__ 3. Mejorar su rendimiento físico y mental__ 4. Mantener la salud__ 5. Verse mejor__ 6. Ser parte del estilo de vida de padres/hermanos__ 7. Ser parte del estilo de vida de pareja/amigos__ 8. Otro ¿cuál? _____

23. El principal motivo para NO alimentarse adecuadamente (o dejar de hacerlo) es (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Conservar o mejorar su figura__ 2. No le gusta restringirse en lo que come__ 3. No puede controlarse en lo que come__ 4. No piensa en las consecuencias negativas de una mala alimentación__ 5. Las personas cercanas lo han criticado por sus hábitos de alimentación saludables__ 6. Otro ¿cuál? _____

24. Respecto a sus prácticas de alimentación considera que (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sea problemáticas__ 2.Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará__
 3.Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo __ 4.Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende__ 5.Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos__

25. Si quiere alimentarse de forma adecuada ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger VARIAS OPCIONES)

1. Dinero para comprar alimentos saludables__ 2. Tiempo suficiente para sus tres comidas principales__ 3. Disponibilidad de alimentos saludables en la universidad ____ 4. Espacios adecuados y suficientes para comer en la universidad ____
 5. Conocimientos para elegir alimentos saludables____ 6. Disponibilidad de alimentos saludables en su casa____
 7. Otro ¿cuál?_____

CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO Y DROGAS ILEGALES (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, etc.)

Señale cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo actual de alcohol, cigarrillo y otras drogas:

26. Alcohol (señale UNA SOLA OPCIÓN)

- 1.Tomo bebidas alcohólicas varias veces en el día__ 2.Tomo bebidas alcohólicas una vez en el día__
 3.Tomo bebidas alcohólicas una vez a la semana__ 4.Tomo bebidas alcohólicas de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)__ 5.No tomo bebidas alcohólicas__

27. Cigarrillo (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Fumo varias veces en el día__ 2.Fumo una vez en el día__ 3.Fumo por lo menos una vez a la semana__
 4.Fumo de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)__ 5.No fumo__

28. Otras drogas ilegales (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Consumo drogas ilegales varias veces en el día__ 2. Consumo drogas ilegales una vez en el día__
 3. Consumo drogas ilegales por lo menos una vez a la semana__ 4. Consumo drogas ilegales de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales) __ 5.No Consumo drogas ilegales __

* Señale la frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades durante los últimos seis (6) meses

		1.Siempre	2.Frecuente mente	3.Pocas veces	4.Nunca
29.	Dejar de hacer actividades sociales, académicas o laborales por tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales				
30.	Ir a la universidad después de tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales				

31. Seleccione el principal motivo para consumir alcohol (en la casilla A), cigarrillo (en la casilla B) y drogas (casilla C) (escoja UNA SOLA OPCIÓN PARA CADA SUSTANCIA)

	A. Alcohol	B. Cigarrillo	C. Drogas
1.	Sentirse mejor		
2.	Ser más sociable		
3.	Expresar sentimientos		
4.	Experimentar nuevas sensaciones		
5.	Olvidarse de los problemas		
6.	Disminuir la tensión, ansiedad o estrés		
7.	Insistencia de amigos, pareja o familia		
8.	Es común en los lugares que frecuenta		
9.	Ser aceptado		
10.	Hace parte del estilo de vida de padres/hermanos		
11.	Hace parte del estilo de vida de amigos/pareja		

32. Seleccione el principal motivo para evitar el consumo de alcohol (casilla A), cigarrillo (casilla B) y drogas ilegales (casilla C) (Escoja UNA SOLA OPCIÓN, POR CADA SUSTANCIA)

		A. Alcohol.	B. Cigarrillo.	C. Drogas
1.	No la/o necesita para divertirse			
2.	No la/o necesita para sentirse mejor			
3.	Le disgusta su sabor, olor o efecto			
4.	Trae consecuencias negativas (en la salud, las relaciones con los demás, etc.)			
5.	Las personas cercanas a usted lo han criticado por consumir			
6.	Las personas cercanas a usted no consumen			
7.	Le disgusta el comportamiento de los otros cuando están bajo su efecto			
8.	Otro ¿cuál?			

33. Respecto a sus prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo o drogas, considera que (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sea problemáticas__ 2.Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará__
 3.Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo __ 4.Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende__ 5.Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos__

34. Si quiere consumir alcohol, cigarrillo o drogas ilegales ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger VARIAS OPCIONES)

1. Dinero para comprarlos__ 2. Habilidad para negarse a consumir aunque otras personas insistan__ 3. Conocimiento de sitios dónde vendan drogas ilegales____ 4. Venta de alcohol en la universidad __ 5. Venta de cigarrillos en la universidad ____
 6. Venta de drogas ilegales en la universidad ____ 7. Existencia de sitios cercanos a la universidad donde vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales__ 8. Sitios que frecuente en los cuales vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales__ 9. Otro ¿cuál?_____

SUEÑO

Señale la frecuencia con la que realiza las siguientes actividades en una semana habitual:

		1.Todos los días	2.La mayoría de los días	3.Pocos días	4.Ningún día
35.	Tener una hora habitual para acostarse y levantarse				
36.	Despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente				
37.	Despertarse varias veces en la noche				

38. El principal motivo para dormir el tiempo que necesita es (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Descansar __ 2. Tener un buen rendimiento físico/mental __ 3. Evitar amanecer irritable__ 4.Hace parte del estilo de vida de sus padres/hermanos__ 5. Hace parte del estilo de vida de su pareja/amigos__ 6. Otro ¿cuál?_____

39. El principal motivo para NO dormir el tiempo que necesita (o dejar de hacerlo) es (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Tiene mucha carga académica o laboral__ 2. Tiene responsabilidades distintas al estudio o al trabajo que le impiden dormir el tiempo que necesita (hijos, un familiar enfermo, arreglo del hogar, etc.)__ 3.Sus amigos o pareja lo incitan a realizar actividades de noche que interrumpen sus horarios de sueño____ 4.Tiene muchas preocupaciones y asuntos que pensar__ 5.Le gusta hacer actividades por la noche (chatear, ver un programa, hacer ejercicio, leer, etc.)__ 6. Alguien o algo suele despertarlo__ 7.Las personas cercanas a usted lo han criticado por dormir más tiempo que necesita__ 8.Otro ¿Cuál? _____

40. Respecto a sus prácticas de sueño considera que: (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sea problemáticas__ 2.Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará__
 3.Podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo __ 4.Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende__ 5.Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos__

41. Si quiere dormir adecuadamente ¿con cuáles de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger VARIAS OPCIONES)

1. Lugar cómodo y agradable para dormir (sin ruidos, colchón adecuado, temperatura adecuada, etc.)___
2. Dinero necesario para adecuar el lugar en el que duerme (cambiar colchón o la almohada, cubrir las ventanas con cortinas, etc.)___
3. Tiempo para dormir lo que necesita___
4. Conocimientos necesarios para tener un sueño óptimo (temperatura, ruido, iluminación, etc.)___
5. Estrategias para controlar los pensamientos y emociones que podrían interferir con su sueño___
6. Otro ¿cuál? _____

RELACIONES INTERPERSONALES En general usted:

		1. A todas las personas	2. A la mayoría de las personas	3. A algunas personas	4. A ninguna persona
42.	Expresa de manera adecuada su disgusto o desacuerdo				
43.	Expresa sus opiniones adecuadamente				
44.	Escucha y respeta la opinión de otras personas				
45.	Expresa a personas cercanas el afecto mediante palabras o contacto físico (caricias, besos, abrazos)				
46.	Acepta las expresiones de afecto de otras personas				

47. El principal motivo para relacionarse con otras personas es (escoja UNA SOLA OPCIÓN)
 1. Estar acompañado___ 2. Dar o recibir afecto y apoyo___ 3. Pertenecer a un grupo___ 4. Divertirse___ 5. Otro ¿cuál? _____

48. El principal motivo para NO relacionarse con otras personas es (escoja UNA SOLA OPCIÓN)
 1. Prefiere estar solo___ 2. Temor a que lo rechacen___ 3. La gente lo rechaza___ 4. No le interesa establecer relaciones___ 5. Las personas cercanas a usted lo han criticado por su forma de relacionarse con los demás___ 6. Otro ¿cuál? _____

49. Respecto a la forma en que se relaciona con otras personas, considera que (escoja UNA SOLA OPCIÓN)
 1. Está satisfecho con su forma de relacionarse y no piensa que sea problemática___ 2. Podría cambiarla, pero no sabe si lo hará___ 3. Podría cambiarla en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo___ 4. Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende___ 5. Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos___

50. Si quisiera establecer y mantener una relación interpersonal ¿con cuáles de los siguientes recursos contaría? (puede escoger VARIAS OPCIONES)

1. Tiempo para relacionarse con otras personas por motivos distintos al estudio o al trabajo___
2. Dinero para realizar actividades en las que se relacione con otras personas___
3. Habilidades para relacionarse con otras personas___
4. Otro ¿cuál? _____

AFRONTAMIENTO Señale la frecuencia con la que usted:

		1. Siempre	2. Frecuente mente	3. Algunas veces	4. Nunca
51.	Reacciona adecuadamente ante la expresión de molestia de otras personas				
52.	Admite ante los demás cuando se equivoca				
53.	Dice "no" cuándo le hacen peticiones que considera poco razonables				

Señale la frecuencia con la que ha realizado las siguientes actividades durante los últimos dos (2) meses, cuando se enfrenta a una situación difícil o problemática:

		1. Siempre	2. Frecuente mente	3. Algunas veces	4. Nunca
54.	Se esfuerza por comprender en qué consiste antes de intentar solucionar				
55.	Evalúa si puede hacer algo para solucionar				
56.	Busca ayuda o apoyo por parte de otras personas				
57.	Las resuelve si esta tiene solución				
58.	Acepta y se ajusta a aquellas situaciones que considera que usted no puede cambiar				

59. El principal motivo para buscar soluciones a una situación difícil o problemática es (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Sentir que los demás dominan su vida__ 2. Disminuir el malestar que ocasionan los problemas__ 3. Evitar que los problemas interfieran en su rutina__ 4. La búsqueda de soluciones ante los problemas hace parte del estilo de vida de sus padres/hermanos__ 5. La búsqueda de soluciones hace parte del estilo de vida de pareja/amigos__ 6. Otro ¿cuál?_____

60. El principal motivo para NO buscar soluciones a una situación difícil o problemática es (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Considera que no está en sus manos solucionarlo__ 2. Prefiere no pensar en los problemas__ 3. Prefiere no enfrentar las consecuencias de resolver el problema__ 4. Las personas cercanas a usted han criticado su forma de enfrentar los problemas__ 5. Otro ¿cuál?_____

61. Respecto a la forma como generalmente enfrenta las situaciones difíciles o problemáticas, considera que (escoja UNA SOLA OPCIÓN)

1. Está satisfecho con su forma de enfrentarlas y no piensa que sea problemática__ 2. Podría cambiarla, pero no sabe si lo hará__ 3. Podría cambiarla en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo__ 4. Ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende__ 5. Está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos__

62. Si tiene que enfrentar situaciones difíciles o problemáticas, ¿con cuál de los siguientes recursos cuenta? (puede escoger VARIAS OPCIONES)

1. Recursos materiales y económicos__ 2. Personas que pueden apoyarlo__ 3. Ayuda profesional si la necesita__ 4. Habilidades para solucionar problemas__ 5. Otro ¿cuál?_____

ESTADO EMOCIONAL

En los últimos dos meses, con qué frecuencia ha sentido

	1. Siempre	2. Frecuentemente	3. Pocas veces	4. Nunca
63. Tristeza, decaimiento o aburrimiento				
64. Enojo, ira u hostilidad				
65. Alegría o felicidad				
66. Soledad				
67. Optimismo o esperanza				
68. Angustia, estrés o nerviosismo				

SEXUALIDAD

	1. Si	2. No
69. ¿Consideras que tienes la suficiente formación en cuanto a temas de sexualidad?		
70. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?		
71. Tú o tú pareja ¿han tenido que recurrir alguna vez a la píldora del día siguiente?		
72. ¿Has padecido o padeces alguna enfermedad de transmisión sexual?		

Señala con qué frecuencia utilizas, tú o tú pareja (estable o esporádica) los siguientes métodos anticonceptivos.

	1. Siempre	2. A menudo	3. A veces	4. Casi Nunca	5. Nunca
73. Preservativo o condón					
74. Píldora/parche/inyección anticonceptiva					
75. Marcha atrás (coito interrumpido)					
76. DIU (Dispositivo Intra Uterino)					
77. Cremas/ óvulos espermicidas					
78. Métodos naturales (Ogino, Billins, etc.)					

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo 2

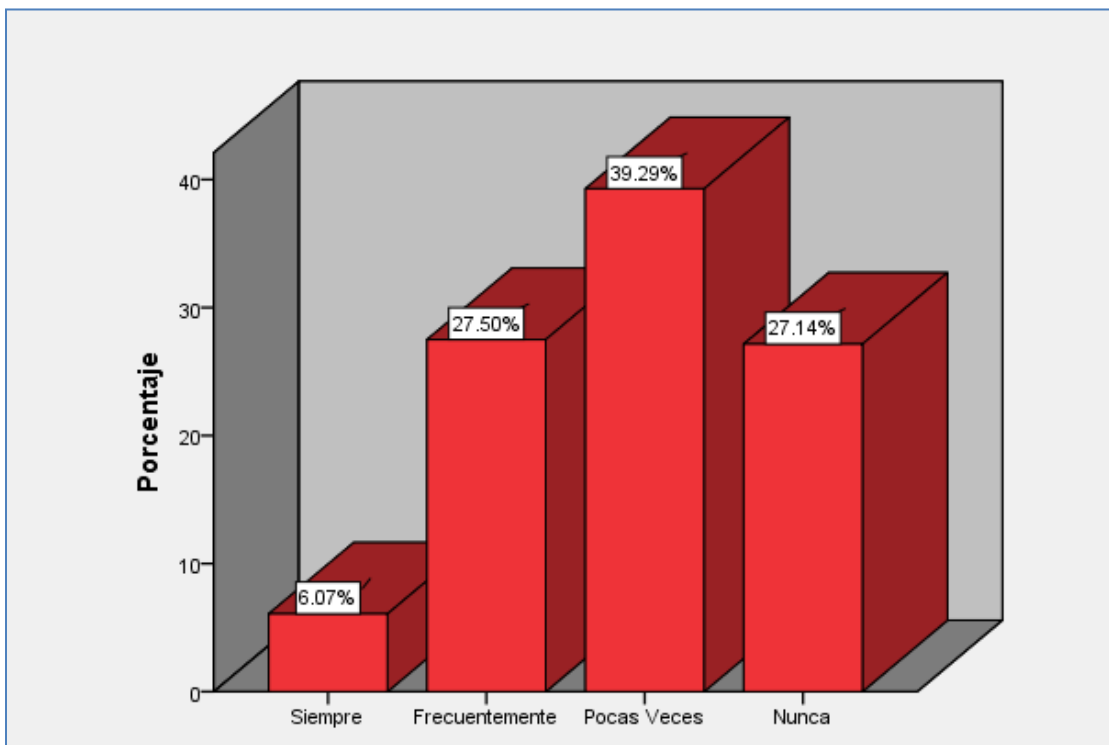
Tabla 1. Lugar de origen.

<i>Lugar de origen</i>	Frecuencia	Porcentaje
Acoyoacan, Veracruz	1	.4
Berriozabal	3	1.1
Chiapa de Corzo	6	2.1
Chiapas	3	1.1
Chilon, Chiapas	1	.4
Cintalapa de Figueroa, Chiapas	2	.7
Col. Dr. Domingo Chanona	1	.4
Comitan de Domínguez, Chiapas	7	2.3
Concordia	1	.4
Copoya	2	.7
Ecatepec Opacalco, Edo. México.	1	.4
Estado de México	1	.4
Frontera Comalapa	3	1.1
Huixtla	2	.7
Ixtapan de la Sal México	1	.4
Jitotol	1	.4
La Concordia, Chiapas	1	.4
Luis Echeverría, Ocozocoautla Chiapas	1	.4
Motozintla	1	.4
Ocosingo, Chiapas	4	1.4
Ostuacán	1	.4
Pijijiapan	2	.7
Salina Cruz, Oaxaca	1	.4
San Cristobal de las Casas	6	2.1
San Fernando	1	.4
Suchiapa	3	1.1
Tapachula, Chiapas, México	6	2.1
Teopisca	1	.4
Tila, Chiapas	1	.4
Tonala, Chiapas	3	1.1
Tuxtla Chico, Chiapas	1	.4
Tuxtla Gutierrez	205	73.2
V. Carranza	2	.7
Veracruz	1	.4
Villacorzo	1	.4
Villaflores, Chiapas	2	.7
Total	280	100.0

Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Anexo 3

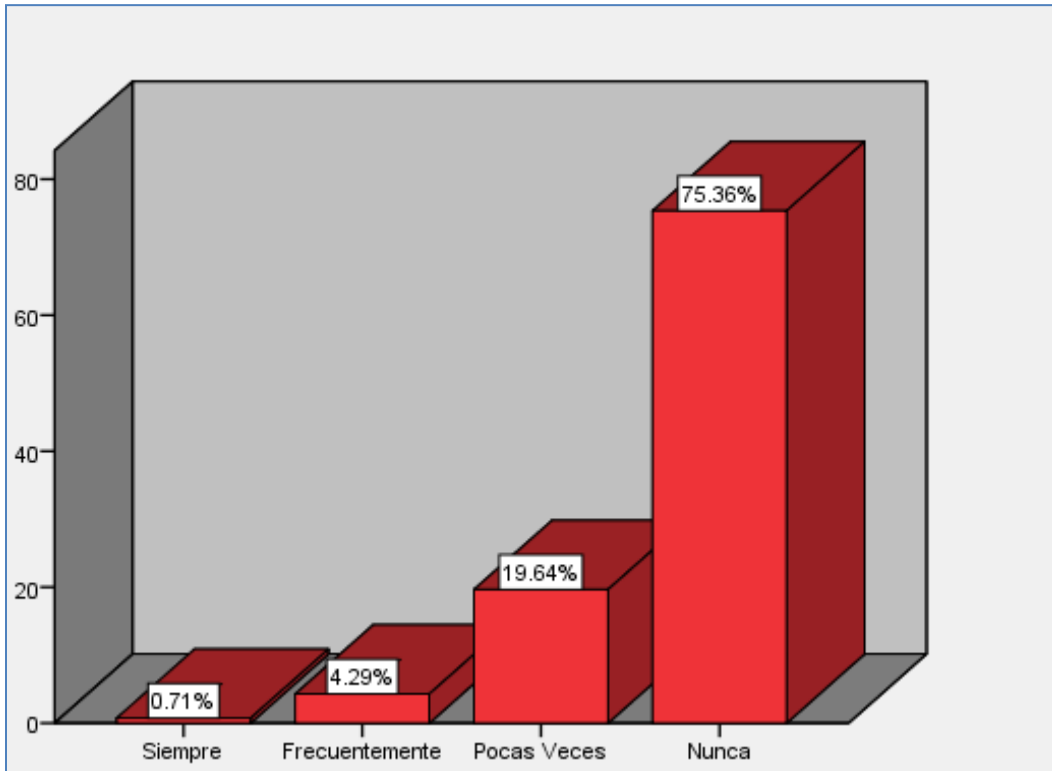
Gráfica 1. Practica algún deporte con fines recreativos/competitivos.



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Anexo 4

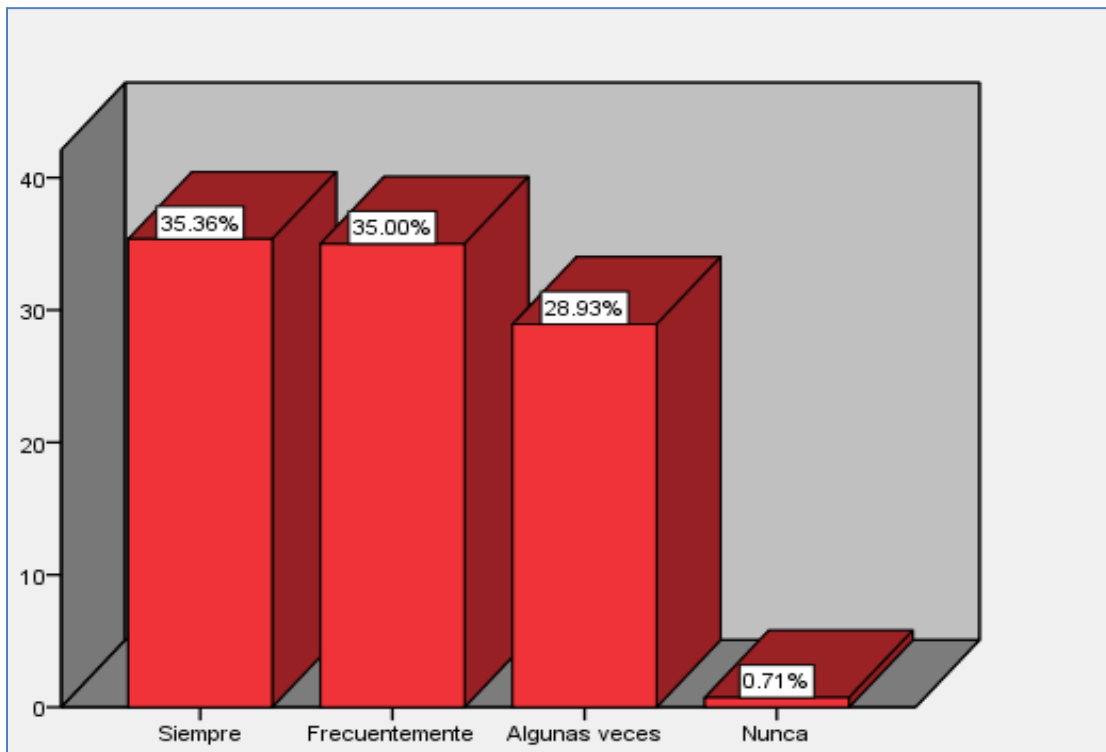
Gráfica 2. Frecuencia de asistir a la universidad después de tomar bebidas alcohólicas.



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Anexo 5

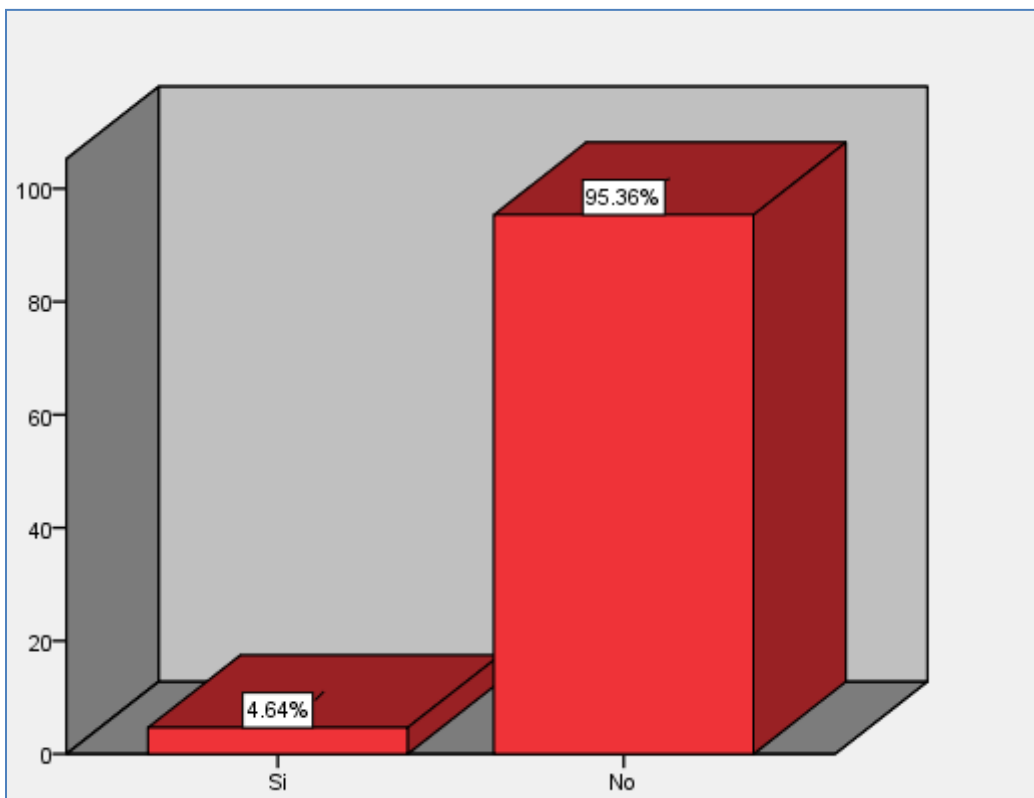
Gráfica 3. Frecuencia con la que dice “no” cuando le hacen peticiones que considere poco razonable.



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Anexo 6

Gráfica 4. Has padecido o padeces alguna enfermedad de transmisión sexual.



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.