

**“ESTILO DE VIDA Y RIESGOS PARA LA
SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS:
HALLAZGOS PARA LA PREVENCIÓN”**

*M.C.S.P. Irma Lumbreras Delgado
Q.F.B. María Guadalupe Moctezuma Ayala
M.C.S.P. Libia Darina Dosamantes Carrasco
Lic. Nut. Miguel Ángel Medina Hernández
M. en C. Margarita Cervantes Rodríguez
M.S.P. María del Rosario Ruth López Loyo
M. en C. Pablo Méndez Hernández*

*Facultad de Ciencias de la Salud, Universi-
dad Autónoma de Tlaxcala, México.
Instituto Mexicano del Seguro Social, Tlax-
cala, México.
Université Claude Bernard, Lyon 1, Francia.*

“Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios:
hallazgos para la prevención”

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el estilo de vida y el riesgo para desarrollar enfermedades crónicas, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planeados, violencia de pareja y enfermedades ocupacionales, en estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal en 2,659 universitarios durante el año 2004. Por medio de un cuestionario autoaplicable, se obtuvo información sociodemográfica y del estilo de vida. **Resultados:** La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 23 y 6%, respectivamente; asociándose éstos con el mayor uso de estrategias para perder peso y conductas de riesgo para desarrollar trastornos de la alimentación. El 63% no realiza ninguna actividad física, lo que se asoció al sobrepeso y la obesidad. Respecto a las adicciones, el 20.1% reportó fumar cotidianamente, 22.6% refirió consumir bebidas alcohólicas frecuentemente y el 1.2% reportaron consumir drogas ilícitas de manera frecuente. Respecto a las variables relacionadas con la sexualidad, casi la mitad tiene una vida sexual activa, 72% de éstos usa el condón y 17% refirió consumir alcohol y/o drogas al tiempo de tener relaciones sexuales. El 4% de las mujeres se embarazó durante sus estudios y el 12% refirió haber sufrido algún tipo de violencia perpetuada por su pareja. Finalmente, respecto a los daños –entre moderados a severos- a la salud por el uso de la computadora, 11% refirió trastornos visuales, 8% músculo-esqueléticos y 18% psicológicos. **Conclusiones:** Nuestros resultados evidencian la necesidad de consolidar políticas universitarias en relación a proveer a los estudiantes –dentro de los horarios en la universidad- información básica sobre el cuidado de su salud y la práctica de actividades deportivas como parte de su formación, así como asegurar una alimentación saludable y el acceso a actividades artísticas y a eventos culturales y a dentro de los espacios universitarios.

Palabras clave: estilo de vida, estudiantes universitarios, enfermedades crónicas, adicciones, violencia, uso de computadora.

“Lifestyle and health related risks of the university students: findings for prevention”

ABSTRACT

Objective: Assessing the lifestyle related to chronic diseases, addictions, sexually transmitted diseases, non planned pregnancies, occupational diseases and partner violence risk, in students of the Autonomous University of Tlaxcala. **Methods:** a cross-sectional study was conducted in 2,659 university students in 2004 by means of self-administered questionnaire designed to collect information on demographics and lifestyle. **Results:** the prevalence of overweight and obesity was 23 and 6%, respectively; being these associated to lose weight attempt and to greater eating disorders risk. The most (63%) were physically inactive, which was associated to overweight and obesity. Regarding addictions, 20.1% of them reported to smoke frequently, 22.2% and 1.2% reported alcohol and drugs consumption frequently. Nearly half of participants reported active sexual life, 72% of them used condom and 17% referred to take alcohol and/or drugs while having sexual relations. Four percent of women became pregnant during their studies and 12% reported to suffer any type of violence perpetuated by their partner. Health problems related to computer use were: visual (11%), muscle-skeletal (8%) and psychological (18%). **Conclusions:** our findings prove the necessity of consolidate university policies to provide students information about health care and sport practices, as part of the university schedule; as well as to ensure healthy food and access to artistic and culture events in the university environments.

Key words: lifestyle, university students, chronic diseases, addictions, violence, computer use.

Introducción

La población de jóvenes entre 18 a 24 años de edad, representa aproximadamente el 13.25% del total de la población del estado de Tlaxcala (INEGI, 2006); de estos, sólo el 14.6% tiene acceso a estudios superiores y la Universidad Autónoma de Tlaxcala (UAT) concentra a más de la mitad de los jóvenes universitarios de la entidad. Por otro lado, el perfil epidemiológico que más impacta a los jóvenes de nuestro país está encabezado por adicciones, violencia social, accidentes de tránsito, enfermedades de transmisión sexual, conductas alimentarias de riesgo y embarazos no planeados; además de que presentan riesgos para desarrollar enfermedades crónico degenerativas a corto o mediano plazo (Olaiz-Fernández G., 2006), debido a la presencia de sobrepeso, obesidad, escasa actividad física y mala calidad en la dieta (Ávila Ca., 2004).

La educación superior en México es el motor del desarrollo del país y base sustantiva para atenuar la desigualdad social (Universidad Autónoma de Tlaxcala, 2006). No obstante, pese a que la población universitaria representa un capital humano importante para la sociedad, en ocasiones las propias universidades carecen de estrategias concretas que además de favorecer el desempeño académico y profesional de los estudiantes, apoyen el bienestar físico y mental de los mismos.

En este sentido, las políticas y estrategias del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) de la UAT para el periodo 2006-2010, proponen *"propiciar el bienestar social, impulsar la excelencia educativa, preservar la cultura y promover el deporte, así como garantizar el bienestar y salud de la comunidad universitaria"* (Universidad Autónoma de Tlaxcala, 2006); sin embargo, es evidente la necesidad de consolidar dichas propuestas mediante la organización y participación de directivos, docentes, investigadores y alumnos. Para ello, docentes/investigadores, adscritos a la facultad de Ciencias de la Salud de la UAT, proponemos realizar mediciones continuas sobre su estado de salud y riesgos para la salud de los estudiantes. Por lo que el presente estudio tiene por objetivo evaluar el estilo de vida de los estudiantes de la UAT, así como identificar aquellos que presenten mayor riesgo para desarrollar enfermedades crónicas, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planeados, violencia de pareja y enfermedades ocupacionales.

Material y Métodos

Se realizó un estudio transversal en una muestra de 2,659 estudiantes de la UAT, obtenida de la lista oficial de alumnos inscritos al ciclo escolar 2004-2005 ($n=8,744$). El muestreo fue estratificado por licenciatura y proporcional número de alumnos con el que contaba cada licenciatura. Posteriormente, al interior de cada licenciatura se realizó un muestreo aleatorio simple para elegir los grupos de alumnos a encuestar.

La información se obtuvo a través de un cuestionario autoaplicable organizado en 13 secciones, incluyendo la siguiente información: socioeconómica, actividades artísticas, culturales y deporte, intentos por bajar de peso, adicciones, sexualidad, violencia de pareja, embarazo y uso de la computadora.

Las medidas antropométricas fueron realizadas siguiendo protocolos de estandarización, y realizadas por personal capacitado (Velázquez-Monroy O, 2006, Habitch, Jp., 1974, Lohman, Tg., 1998). El peso corporal fue evaluado mediante una balanza de piso (error máximo ± 0.1 kg) y con el mínimo de ropa; la estatura fue medida utilizando un estadiómetro (error máximo ± 0.5 cm) y sin zapatos. El índice de masa corporal (IMC) fue calculado como la razón del peso (Kg) sobre la estatura (metros) elevada al cuadrado: $< 25 \text{ Kg/m}^2$ =normal, ≥ 25 y $< 30 \text{ Kg/m}^2$ =sobrepeso, y $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ =obesidad (OMS, 2006).

La circunferencia de cintura y cadera fueron evaluadas con los participantes en posición erecta. La circunferencia de cintura se midió como la mínima circunferencia entre el ombligo y la cresta iliaca, considerando como normal a quienes tuvieron un valor menor a 102 y 88 cm en hombres y mujeres, respectivamente (Expert Panel on Detection, 2001). La circunferencia de cadera se midió a nivel de los trocánteres mayores, que en general coincide con la sínfisis pubiana. El índice cintura-cadera se midió de la siguiente manera: circunferencia de la cintura sobre la circunferencia de la cadera (ambas en centímetros) (OMS, 2006).

El indicador de riesgo de trastornos de la alimentación se creó mediante 12 preguntas a partir del instrumento "EAT-40" (Eating Attitudes Test-40), el cual ha sido validado en mujeres mexicanas (Álvarez, G.A.R., 2002), y consistió en las siguientes preguntas: preocupación por bajar de peso, atracones, sentirse fuera de control al comer, inducción del vómito, ayunos, dietas, ejercicio y consumo de medicamentos (diuréticos, laxantes). Se consideró como sujetos de riesgo a quienes presentaran por lo menos 3 de las conductas de riesgo.

La evaluación de la actividad física fue mediante las preguntas: Cuándo estudiabas la primaria, secundaria o preparatoria: ¿Realizabas algún deporte de manera frecuente?, y actualmente ¿Realizas algún deporte de manera frecuente? Las conductas adictivas fueron evaluadas mediante instrumentos previamente utilizados en población de estudiantes de la UAT en el año 2001 (Méndez-Hernández P., 2003, 2004, 2004).

Los apartados de sexualidad y embarazo fueron evaluados mediante una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes mexicanos (López-Rosales, F., 2001). La evaluación de la presencia de violencia entre la pareja fue medido mediante las siguientes preguntas: ¿Actualmente tienes pareja? (novio, esposo, concubina(o); tu pareja actual, ¿Te ha agredido de manera verbal?, ¿Te ha agredido con golpes?, ¿Ha intentado herirte con alguna arma?, o ¿Te ha forzado a tener relaciones sexuales?

Para determinar el nivel de riesgo para presentar trastornos visuales, músculo-esqueléticos y psicológicos por el uso de la computadora, se consideró la guía de seguridad y ergonomía de Hewlett-Packard Company (Hewlett-Packard Company [HP], 2002). La guía consiste en evaluar los trastornos visuales mediante 13 preguntas, los trastornos músculo-esqueléticos con 10 y los trastornos psicológicos con 6. El riesgo para estos trastornos fue clasificado en cuartiles: ninguno, leve, moderado y severo (percentil 25, 50, 75 y 100, respectivamente).

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa estadístico STATA 9.1. El análisis de los datos se presenta en porcentajes, medias, rangos e intervalos de confianza. Además se realizaron análisis de regresión logística bivariados y multivariados para predecir la variabilidad de los intentos por perder peso, el riesgo de trastornos de la alimentación, las adicciones, el embarazo y los daños por el uso de la computadora, excepto violencia, en relación a las variables predictoras: edad, sexo, estado civil, ingreso familiar y personal, entre otras.

Sexo (%)	
Femenino	62
Edad (%)	
< 20 años	49.8
≥ 20 años	50.2
Media y rango(años)	20.2 (17-44)
Estado Civil (%)	
Soltero	93
Casado/unión libre	2.3
Estudiantes que trabajan (%)	29

Tabla 1. Datos sociodemográficos y académicos de los estudiantes universitarios (n=2657).

Resultados

Respecto a las características generales de los participantes, observamos que más del 60% son mujeres, edad promedio es de 20 años, el 93% son solteros, casi el 30% trabaja además de estudiar (Tabla 1), y la mayoría de la muestra la constituyeron estudiantes de primer año (39.4%) y segundo año (22.6%).

Obesidad y sobrepeso

El 23% de la población estudiada tuvo sobrepeso y 6% obesidad. La distribución de grasa corporal de los estudiantes, de acuerdo a la clasificación índice de cintura-cadera (ICC) fue normal para el 71.2% de los estudiantes, el 5.3% presentó una distribución tipo ginecoide y el 23.5% androide. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, reportó que el 23% de los jóvenes de 19 años presentaron sobrepeso y 12% obesidad; y 34% de los adultos jóvenes de entre 20 a 29 años presentaron sobrepeso y 18% obesidad (Ávila Ca., 2004).

Respecto al uso de estrategias para perder peso, 38.8% refirió haber intentado perder peso en el último año; de los cuales sólo el 6.9% logró una pérdida significativa (> al 10% del peso corporal); las estrategias que más se utilizaron fueron dieta y ejercicio. La prevalencia de intentos por perder peso en los universitarios de Tlaxcala es mayor a las reportadas en otros países como el Líbano el 30%, Canadá 23%, Finlandia 20.8%, Japón 37% y en Estados Unidos 38% (Tamim, H., 2006). En programas estructurados para bajar de peso se ha demostrado que sólo entre el 2.1-6.6% logran reducir peso de manera importante, y de estos sólo entre el 17-29% mantiene el peso perdido (Anderson, J., 2001). Nuestros resultados muestran que las mujeres intentaron perder peso 2.7 veces más en relación a los hombres (IC 95%; 1.9-4.1, $p \leq 0.000$); los estudiantes con sobrepeso intentaron 3.1 veces más (IC 95%; 2.5-3.7, $p \leq 0.000$) y los obesos 5.4 veces más (IC 95%; 3.7-7.8, $p \leq 0.000$) en comparación a los estudiantes con peso normal.

Aproximadamente el 7% de los estudiantes en nuestro estudio refirieron una pérdida del peso de más de diez por ciento, y el 29% perdieron más de cinco por ciento de su peso corporal. Estos resultados son positivos, puesto que una reducción del 10% del peso corporal mejora el control glucémico, reduce la presión arterial, el colesterol y LDL y aumenta los niveles de HDL (Goldstein, D.J, 1992, Eilat-Adar, S., 2005, Tyler, D.O., 1997). Nuestros resultados son consistentes con un estudio de adultos de Seúl, Corea entre la cual el porcentaje de la pérdida de peso exitosa (de más del 5%) fue de 36.6% (Kim. J., 2007).

Respecto al riesgo para desarrollar trastornos de la alimentación el 10% presentan al menos tres de las siguientes conductas de riesgo: preocupación por subir de peso, atracones, sentirse fuera de control cuando comen, inducción de vomito, ayunos, consumo de medicamentos para bajar de peso, diuréticos y uso de laxantes, entre otras. Los estudiantes con sobrepeso tuvieron 1.5 veces más conductas de riesgo (IC 95% 1.12-2.01 $p \leq 0.006$), y los obesos 3.3 veces más conductas de riesgo (IC 95%, 2.17-5.02 $p \leq 0.000$) comparado con los de peso normal; y los que han intentado bajar de peso tuvieron 8.8 veces más riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en relación a los que no lo intentaron. En la ENSANUT se observó que el 18.3% de los jóvenes reconocieron preocupación por engordar, comer demasiado o bien que perdieron el control para comer; 3.2% de los adolescentes mencionó haber practicado dietas, ayunos y exceso de ejercicio; y en menor proporción se observó la práctica del vómito autoinducido y la ingesta de medicamentos en 0.40%, ésta situación fue más frecuente en mujeres de 16 a 19 años de edad (Ávila Ca., 2004).

Actividad Física

En el momento de la encuesta, sólo el 37% de estudiantes refirió practicar algún deporte. No obstante, cerca del 80% reportó haberlo hecho durante sus estudios de primaria y preparatoria; lo cual significa que más de la mitad ha dejado de hacer actividad física (Grafica 1). A pesar que la UAT tiene 8 campus distribuidos en todo el Estado de Tlaxcala, algunos no cuentan con espacios deportivos, agregando además la lejanía

geográfica respecto a las áreas deportivas de la rectoría. Además, los resultados muestran que la falta de actividad física está asociada al incremento del IMC, ya que los estudiantes que reportaron no realizar actividad física tienen 1.22 veces (IC 95%; 1.04-1.41; $p \leq 0.013$) y 2.05 veces (IC 95%; 1.35-3.12; $p \leq 0.001$) más sobrepeso y obesidad, respectivamente que aquellos que realizan ejercicio. Por otro lado, respecto a las actividades artísticas y culturales, el 47% de estudiantes reportó haber participado en alguna de éstas actividades antes de entrar a la UAT, sin embargo actualmente, sólo el 10% continúa realizándolas.

Consumo de tabaco (n= 534)	%
1- 5 cigarros al mes	18.3
1-5 cigarros a la semana	45.0
1- 5 al día	28.3
6-10 al día	6.8
1 cajetilla al día	1.6
Consumo de alcohol (n= 600)	
Cada 15 días o más tiempo	73.0
1 vez por semana	15.6
2 – 6 por semana	10.8
Diario	0.6
Drogas (n=31)	
Menos de 1 vez por semana	72
1 vez por semana	25
2-6 veces por semana	3

Tabla 2. Estudiantes que consumen tabaco, alcohol y drogas regularmente

Nuestros resultados coinciden con un estudio realizado en estudiantes de la Universidad de Oviedo, España, donde sólo el 33% de los universitarios realizaban algún deporte de manera regular (Rodríguez Suárez, J., 1999). En otro estudio, realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se encontró que cerca del 70% de los varones realizaba ejercicio al ingreso de las preparatorias, disminuyendo a 55% al ingreso de las licenciaturas y que las mujeres realizaron menos ejercicio que los hombres ya que al ingreso a las preparatorias poco más del 40% lo hacían, y al ingreso de las licenciaturas sólo el 35%. Se resalta que en el cuarto año de las licenciaturas cerca de 50% de los hombres continuaron realizando ejercicio mientras que en el caso de las mujeres, sólo 30% continuaron esta práctica (López Bárcena, J., 2006).

Adicciones

Los jóvenes son un grupo altamente susceptible a las adicciones, en este estudio encontramos que 534 estudiantes (20.1%) reportó fumar de manera cotidiana; de éstos, el 18.3% reportó fumar entre 1-5 cigarros al mes, 45% entre 1-5 a la semana, 28.3% entre 1-5 al día, 6.8% entre 6-10 al día y el 1.6% fuma 1 cajetilla diariamente (Tabla 2). Es importante resaltar que el 63% de los estudiantes que fuman cotidianamente reportaron que desearían dejar de hacerlo. A su vez, los varones fuman 1.66 veces más que las mujeres (IC 95%; 1.34-2.05; $p \leq 0.000$); los mayores de 20 años fuman 1.36 veces más que los menores de esta edad (IC 95%; 1.10-1.69; $p \leq 0.004$); y los casados, en unión libre o divorciados fuman 1.82 veces más en comparación a los solteros (IC 95%; 1.22-2.72; $p \leq 0.003$). En un estudio previo realizado en el 2001, en estudiantes de ciencias de salud de la UAT, se encontró que la prevalencia de tabaquismo de manera cotidiana fue de 25.08% (Méndez-Hernández P., 2004); en otro estudio realizado en estudiantes de la UNAM la prevalencia fue de 12% para las mujeres y de 19% para los varones (Valdés-Salgado, R., 2002). A su vez, la prevalencia de tabaquismo reportada en población general mexicana de 18 a 65 años por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2002 fue muy cercana a la presentada en nuestra población (Kuri-Morales, P. A., 2006). En cuanto a consumo de alcohol, 600 sujetos (22.6%) reportaron consumirlo de manera frecuente, de éstos, el 73% reportó consumir bebidas alcohólicas cada 15 días o más; el 15.6% 1 vez por semana, el 10.8% de 2-6 veces por semana y el 0.6% diario (Tabla 2). Los hombres consumen 2.57 veces más alcohol de manera frecuente en relación a las mujeres (IC 95%; 2.11-3.14; $p \leq 0.000$); los mayores de 20 años 1.84 veces más que los menores a esa edad (IC 95%; 1.51-2.25; $p \leq 0.000$); y aquellos que reportaron platicar con

sus padres sobre el alcoholismo tienen 37% menos probabilidad de consumir alcohol de manera frecuente (IC 95%;0.51-0.77;p≤0.000). En un estudio previo realizado en estudiantes de ciencias de la salud de la UAT, se encontró que la prevalencia de consumo frecuente de alcohol -de al menos 2 veces por semana- fue de 9.6% (Méndez-Hernández P., 2003).

México se ubica entre aquellos países que tienen bajas tasas de consumo de drogas, sin embargo en los últimos años se ha reportado un incremento (Medina Mora, M.E., 2003). Los resultados de nuestro estudio muestran que 31 sujetos reportaron consumir drogas de manera frecuente (1.2%), de los cuales el 72% la consume en menos de una vez por semana, el 25% una vez por semana y el 3% entre 2 a 6 veces por semana (Tabla 2); además más de la mitad de los consumidores frecuentes reportaron desear dejar de consumirlas. Las drogas que más consumen fueron: marihuana (27%), cocaína, heroína o morfina (65%), inhalantes (3.8%) y medicamentos como benzodiazepinas o barbitúricos (1.8%). Finalmente, los alumnos que reportaron hacer algún deporte al momento de la encuesta consumen 74% menos drogas de manera frecuente en relación a aquellos que no realizan deporte (IC 95%;0.12-0.60;p≤0.001). En un estudio realizado en estudiantes de ciencias de la salud de la UAT, se reportó que el 8% de éstos las consume drogas de manera frecuente, observándose un consumo elevado de medicamentos (Méndez-Hernández P., 2004).

Sexualidad

El 44 % de los estudiantes ha iniciado su vida sexual, la edad media de la primera relación sexual fue de 17.6 años; el 59 % no planeó su primera relación sexual, sin embargo, más de la mitad (55%) utilizó condón. Respecto a los métodos anticonceptivos que los estudiantes con vida sexual activa reportaron utilizar al momento de la encuesta: 72 % condón, 26 % otro método, 12% combina condón con otro método y 14% ningún método. Es importante observar que casi 9 de cada 10 utilizan algún método en sus relaciones sexuales. Por otro lado, el 17 % reportó combinar de manera habitual el consumo de drogas y alcohol con las relaciones sexuales.

Embarazo en estudiantes

Ciento siete de las estudiantes encuestadas (4%) han pasado por un embarazo durante sus estudios en la universidad; de estas, el 38% faltó a clases durante el embarazo y además 34% considera que afectó su rendimiento académico: las estudiantes que se embarazaron reportaron un promedio de 7.97 (IC 95%; 6.58-9.16) en comparación a aquellas que no se embarazaron, el cual fue de 8.23 (IC 95%; 7.34-9.12). Por otro lado, el 26% reportó no haber recibido apoyo de su pareja y el 80% reportó que no es apropiado tener un embarazo durante los estudios.

Violencia por la pareja, el noviazgo en mujeres universitarias

Ciento noventa y ocho mujeres estudiantes (12%), reportaron haber sufrido algún tipo de violencia perpetuada por su pareja. De éstas, el 38% reportó agresión verbal, 36 % agresión física, 7% agresión con arma y 19% violencia sexual. Por otro lado, el 4% refirió haber sido agredida sexualmente por otras personas, entre los que destacan agresores como: amigos, ex-novios o ex-esposos, familiares, maestros y conocidos. (Tabla 3)

Tipo de violencia	Porcentaje %
Verbal	38
Física	36
Con armas	7
Sexual	19

Tabla 3. Prevalencia de violencia en mujeres estudiantes (n=198)

Trastornos asociados al uso de la tecnología

El uso de la computadora se ha convertido en una herramienta necesaria para que los estudiantes universitarios desarrollen sus actividades académicas, personales y laborales, encontrándose que el 96% de los alumnos la han utilizado en algún momento de su vida académica. Debido al incremento del uso de la computadora y sus efectos negativos para la salud por el uso excesivo e inadecuado, encontramos que la media de uso en años fue de 4.1 (IC 95%; 4.0-4.32); la frecuencia de uso en días a la semana fue de 3.6 (IC 95%; 3.5-3.7); y en cuanto el número de horas a la semana fue de 6.08 (IC 95%; 5.8-6.3).

Respecto al porcentaje de alumnos que refieren trastornos a la salud –entre moderados y severos– ocasionados por el uso de la computadora fueron: 11% presentó trastornos visuales como: dificultad para enfocar y fijación de imagen, visión borrosa, irritación, enrojecimiento, dolor ocular, etc.; el 8% presentó trastornos músculo esqueléticos como: dolor en cuello, cefalea, sensación de cansancio, pesadez, contracturas, etc.; y 18% presentó trastornos psicológicos como: estrés, ansiedad, depresión, o fatiga.

El riesgo de padecer trastornos visuales, músculo esqueléticos y psicológicos en su conjunto se asociaron a la frecuencia, uso e intensidad de uso de la computadora: los estudiantes que la han utilizado por más de 5 años en su vida, tienen 1.9 más riesgo de padecer trastornos de intensidad moderada-severa de cualquier trastorno (IC 95%; 1.48-2.48; $p \leq 0.000$); los estudiantes que reportaron usarla por más de 3 días a la semana tienen 1.3 veces más riesgo (IC 95%; 1.01-1.71, $p \leq 0.037$); y los universitarios que utilizan la computadora por más de 20 horas a la semana presentan 1.89 veces más riesgo de padecer trastornos (IC 95%; 1.22-2.92, $p \leq 0.004$).

Discusión

La presente evaluación del estilo de vida de los estudiantes tiene como propósito el establecer un conocimiento objetivo sobre su situación actual respecto a los principales problemas de salud que afectan a los jóvenes universitarios, lo cual ayudará a proponer estrategias de prevención. En este sentido, es necesario enfatizar en que los jóvenes universitarios se encuentran en un periodo crítico en sus vidas, ya que tienden a disminuir su nivel de actividad física, aumentar de peso y medidas y por lo mismo, tienden a la práctica de conductas para controlar el peso. La creciente información sobre conductas de la alimentación muestran que el practicar dietas inadecuadas, atracones y ayunos favorecen el riesgo tanto a desordenes alimentarios como riesgo para obesidad y sobrepeso (Nemet, D., 2005, Nothwehr, F., 2004, Field A., 1999, 2003). En este sentido, consideramos que la detección temprana de conductas de riesgo alimentario y del control de peso en la población joven es indispensable para evitar trastornos de la alimentación, sobrepeso y obesidad, además del riesgo de padecer enfermedades crónicas en edad temprana (Anderson, J., 2001). El tener información adecuada sobre patrones y conductas de alimentación, el hábito del ejercicio, la vigilancia del peso y la detección de trastornos de la alimentación, ayudaría al estudiante a elegir opciones que le favorezcan el tener un estilo de vida saludable.

El consumo de tabaco y alcohol es elevado en la población universitaria estudiada. Esto sugiere que pese a las campañas publicitarias para desincentivar el consumo de tabaco y alcohol, y a que la población universitaria posee un nivel educativo que le permitiría comprender la información relacionada con los daños a la salud provocados por el tabaco, el alcohol o las drogas; el tabaquismo y alcoholismo son tan prevalentes como en la población general. Consideramos que se debe comenzar por realizar estudios dirigidos a conocer las expectativas de los jóvenes con respecto a lo que les gustaría saber acerca de las adicciones, sus motivaciones para evitar consumirlos, y evidentemente favorecer la inclusión de actividades deportivas continuas, artísticas y culturales que sustituyan el tiempo que dedican al ocio y adicciones por estilos de vida más saludables (Rodríguez Suárez, J., 1999).

Los hallazgos de los estudios realizados en estudiantes de Ciencias de la Salud en el año 2001 (Méndez-Hernández P., 2003, 2004, 2004), muestran que las conductas adictivas están más asociadas al sexo masculino, sin embargo, la diferencia en la proporción y cantidad de consumo entre hombres y mujeres va desapareciendo (De la Fuente, J.R., 1992), y que las prácticas de manejo familiar, como lo son: el no

platicar con los padres sobre las adiciones (Medina Mora, M.E., 2003) y el consumo habitual de alcohol y tabaco dentro del hogar, facilitan y crean un ambiente permisivo que determina la cantidad y frecuencia en el consumo de alcohol y tabaco (De laFuente, J.R., 1992, Shakeshaft, A.P., 1997).

La violencia masculina en contra de la pareja heterosexual es un problema de salud pública en México y el mundo (Heise, L., 1994). Más aún, la violencia durante el noviazgo también se ha identificado de importancia por su magnitud y trascendente por los daños a la salud que ocasiona. Estudios recientes han mostrado que la violencia durante el noviazgo es un problema que afecta a casi la mitad de las adolescentes de algunas poblaciones (Kanin E.J., 1957, Swart, L.A., 2002). Por los resultados obtenidos en nuestro estudio, en el cual, sólo 12% de las estudiantes reportó haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja, podríamos pensar que la prevalencia es baja; sin embargo, consideramos que ésta puede estar subestimada debido a que se trata de un problema que difícilmente exteriorizan las mujeres, debido a la vergüenza y miedo que pueden experimentar.

Diversos estudios han reconocido que la violencia durante el noviazgo se vincula con factores individuales, entre ellos la depresión, baja autoestima y ciertas conductas de riesgo como el consumo de alcohol, inicio temprano de las relaciones sexuales y bajo rendimiento escolar (Ackard, M.D., 2003, Silverman, J.G., 2001). Se ha demostrado que la violencia durante el noviazgo puede ser un precursor de la violencia durante la vida marital (Marshall, L.L., 1990, Wekerle, C., 2001, Magdol, L., 1997). En virtud del efecto de este fenómeno sobre la salud, la violencia durante el noviazgo debe estudiarse para prevenirla o detectarla de manera temprana, así como reducir su frecuencia y manifestaciones más graves. Las propuestas se han enfocado a trabajar con padres de familia, maestros y pares (los adolescentes como grupo), así como considerar los otros comportamientos problemáticos concomitantes, como el abuso de alcohol, drogas o participación en pandillas (Berman, L., 1992, O'leary, K.D., 1989, Rivera-Rivera, L., 2006).

El uso de computadora como herramienta necesaria en actividades profesionales y personales de los estudiantes universitarios, sin embargo su uso excesivo y el comenzar su utilización desde muy temprana edad, han favorecido la aparición de trastornos visuales oculares, músculo esqueléticos y psicológicos (Travers, P.H.) Ante esta situación, se debe considerar la necesidad de que los estudiantes estén informados sobre los riesgos para su salud a los cuales están expuestos por el uso inadecuado o excesivo de las computadoras; además proporcionarles información sobre medidas preventivas que pueden emplear para proteger su salud evitando así la presencia de este tipo de trastornos a temprana edad (HP, 2002, Tamez-González, S., 2003, Moran, A.C., 2001).

Conclusiones

Consideramos que es necesario consolidar una de las políticas universitarias que establece el PDI 2006-2010 de la UAT, "*Universidad Saludable*", la cual propone garantizar el bienestar y salud de la comunidad universitaria mediante el impulso y acceso de los estudiantes a actividades artísticas, deportivas y eventos culturales (Universidad Autónoma de Tlaxcala, 2006). Para ello, proponemos proveer a los estudiantes de información básica sobre el cuidado y riesgos para la salud, acceso a una alimentación saludable y oportunidades para estar físicamente activos.

Estas propuestas pueden ser alcanzadas si se reorganizan los horarios y actividades de los estudiantes en los cuales se incluya la promoción y educación para la salud como actividades extracurriculares y obligatorias. Respecto a la alimentación, proponemos implementar el servicio de comedor, dentro de cada uno de los campus universitarios, con el fin favorecer una alimentación más saludable. O bien, ya que la UAT sólo cuenta con un comedor universitario el cual, no es accesible –por su ubicación geográfica- a todos los estudiantes, sería factible realizar evaluaciones de los alimentos que se ofrecen en las cafeterías que se encuentran dentro de los campus o cercanos a ellos; así mismo, reglamentar el acceso y tipo de alimentos que ofrecen los vendedores ambulantes. En relación a las actividades deportivas, proponemos integrarla a los programas de estudio de manera obligatoria, además de organizar torneos de actividades deportivas en distintas disciplinas con el fin de lograr que éstas se realicen de forma frecuente, estructurada y dosificada.

La formación de hábitos saludables favorece el bienestar de los profesionales y de la sociedad en general al incrementar sus capacidades, disminuir el riesgo de enfermedad y aumentar su productividad. Por

lo que, el cuidado de la salud de los futuros profesionales de nuestro país debe ser una prioridad para las autoridades universitarias, la sociedad y el propio individuo, ya que éstos representarán un recurso humano importante para la economía y desarrollo del país.

Bibliografía

Ackard, M.D., Ztainer, D.N., Stat, H.P. "Dating violence among a nationally representative sample of adolescent girls boys associations with behavioral and mental health". *J Genet Specif Med*, 6(2003):39-48.

Álvarez, G.A.R., Vázquez, J.M., Mancilla y G. Gómez. "Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas". *Rev Mex. Psicolog*, 19(2002):147-156.

Anderson, J., Konz, E., Frederich, R., Wood, C. "Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies". *Am J Clin Nutr*, 74(2001):579-84.

Anderson, J., Konz, E., Frederich, R., Wood, C. "Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies". *Am J Clin Nutr* 74(2001):579-84.

Ávila Ca., Shamah, LT., Chávez, VA., Galindo, GC. "Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México 2002 (estrato socioeconómico bajo)". ENURBAL 2002. *Nutrición Clínica*, 7(2), (2004):141-2.

Berman, L. "Dating violence among high school students". *Soc Work*, 37(1992):21-27.

De la Fuente, J.R., Kershenobich, D. "El alcoholismo como problema médico". *Revista de Investigación Clínica* 35-29(1992):47-51.

Eilat-Adar, S., Goldbourt, U., Resnick, H.E., Howard. B.V. "Intentional weight loss, blood lipids and coronary morbidity and Mortality". *Curr Op Lipidology*, 16(2005):5-9.

Expert Panel on Detection, "Evaluation and Treatment of high blood and cholesterol in Adults: Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP)". *JAMA*, 285 (2001):2486-97.

Field A., Taylor A., Malspeis S., et al. Relation between dieting and weight change among preadolescents and Adolescents *Pediatrics* 2003;112:900-906.

Field A., Cheung, L., Wolf, A., et al. "Exposure to the Mass Media and Weight Concerns Among Girls". *Pediatrics*, 103(1999):1-5.

Goldstein, D.J. "Beneficial health effects of modest weight loss". *Int J Obes Relat Metab Disord*, 16-6(1992):397-415.

Habitch, JP. "Standardization of quantitative epidemiological methods in the field". *Bol Oficina Sanit Panam*, 74 (1974):375-384.

Heise, L., Pitanguy, J., Germain, A. "Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud". *Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud*, (1994):1-48.

Hewlett-Packard Company. "Guía de seguridad y ergonomía". www.hp.com/ergo. No. 297660-162:2-2, 2002, 7-15.

Kanin E.J. "Male aggression in dating courtship relationships". *Am J Sociol*, 63(1957):197-204.

Kim J., Park, S.K., Lim, Y.J. "Analysis of the factors affecting the success of weight reduction programs". *Yonsei Med J*, 48-1 (2007):24-9.

Kuri-Morales, P. A., Gonzáles-Roldán. J.F., Hoy, M.J., Cortés-Ramírez, M. "Epidemiología del Tabaquismo en México". *Salud Pública de México*, 48(sup 1)(2006):S91-S98.

Lohman, Tg., Roche, AF., Martorell, R. Anthropometric Standardization Reference Manual. Champaign, IL Human Kinetics Books Abridged edition, 1988.

López Bárcena, J., González de Cossio Ortiz, M.G., Rodríguez Gutierrez, M.C., "Actividad Física en estudiantes universitarios: Prevalencia, características y tendencia". *Med Int Mex* 22-3(2006):189-196.

López-Rosales, F, Moral-de la Rubia, J. "Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes". *Salud Pública Mex*, 43(2001):421-432.

Magdol, L., Moffitt, T.E., Caspi, A., et al. "Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21 year olds: bridging the gap between clinical and epidemiological approaches". *J Consult Clin Psychol*, 65(1997):68-72.

Marshall, L.L., Rose, P. "Premarital violence: the impact of family of origin violence, stress, and reciprocity". *Violence Vict*, 5-1(1990):51-64.

Medina Mora, M.E., Villatoro, J., Fleiz, C., Cravioto, C. Consumo de drogas entre adolescentes: *Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 1998*. *Salud Pública Méx.* 45-Supl.1(2003):16-25.

Medina Mora, M.E., Villatoro, J., Fleiz, C., Cravioto, C. "Consumo de drogas entre adolescentes: *Resultados de la encuesta Nacional de Adicciones 1998*". *Salud Pública Méx.* 45(Supl.1)2003:16-25.

Méndez-Hernández P., Mauricio-García, J.F., López-Loyo, M.E.P. "Juventud y Alcoholismo. Factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas, en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala". *Escenarios*, 15(2003):7-9.

Méndez-Hernández P., Mauricio-García, J.F., López-Loyo, M.E.P. "La drogadicción entre los estudiantes. Factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala". *Escenarios*, 16(2004):10-11.

Méndez-Hernández P., Mauricio-García J.F., López-Loyo, M.E.P. *Tabaquismo en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala*. *Escenarios*, 17(2004):14-15.

Moran, A.C., Cruz, L.V. "Uso de las computadoras en estudiantes de medicina. México", *Fac. Med UNAM*, 44-5(2001):195-197.

Nemet, D., Barkan, S., Epstein, Y., et al. "Short and long term beneficial effects of a combined dietary-behavioral-physical activity interventions for the treatment of childhood obesity". *Pediatrics* 115(2005):443-449.

Nothwehr, F., "Attitudes and behaviors related to weight control in two diverse populations". *Preventive Medicine* 39(2004):674-680.

O'leary, K.D., Barling, J., Arias, J., et al. "Prevalence and stability of physical aggression between spouses: a longitudinal analysis". *J Consult Clin Psychol*, 547(1989):263-268.

Olaiz-Fernández, G., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Rojas, R., Villalpando-Hernández, S., Hernández-Avila, M. y Sepúlveda-Amor, J. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

OMS. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva no. 311, 2006. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/print.html> (acceso 23 Marzo 2008)

Rivera-Rivera, L., Allen, B., Rodríguez-Ortega, G., Chávez-Ayala, R., Lazcano-Ponce, E. "Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años)". *Salud Publica Mex* 48 supl 2(2006):S288-S296.

Rodríguez Suárez, J., Agulló Tomás, E. "Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios". *Psicothema* 11-2(1999):247-259.

Shakeshaft, A.P., Bowman, J.A., Sanson-Fisher, R.W. "Behavioral alcohol research: New direction or more same?" *Adicción*, 92-11(1997):1411-1422.

Silverman, J.G., Raj, A., Mucci, L., et al. "Dating violence against adolescent girl and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality". *JAMA* 286(2001):572-579.

Swart, L.A., Mohamed-Seedat, G.S., Izabel, R. "Violence in adolescents' romantic relationships: findings from a survey amongst school going youth in a South African community". *J Adolesc*, 25(2002):385-395.

Tamez-González, S., Ortiz Hernández, L., Martínez-Alcántara, S., Méndez-Ramírez, I. "Riesgos y daños a la salud derivados del uso de videoterminal". *Salud Pública de México*, 45-3(2003):171-180.

Tamim, H., Tamim, R., Almawi, W., Rahi, A., Shamseddeen, W., Ghazi, A., Taha, A., Musharrafieh, U. "Risky weight control among university students". *Int J Eat Disord*, 39-1(2006):80-83.

Travers, P.H., Stanton, B.A. "Office workers and video display Terminal: Physical, psychological and ergonomic factors". *AAOHN J*, 50-11(2002):489-493.

Tyler, D.O., Allan, J.D., Alcozer, F.R. "Weight loss methods used by African American and Euro-American women". *Res Nurs Health* 20(1997):413-423.

Universidad Autónoma de Tlaxcala. *Plan de Desarrollo Institucional 2006-10*. Ed Universidad Autónoma de Tlaxcala, 2006:11.

Valdés-Salgado, R., Micher, J.M., Hernández, L., Hernández, M., Hernández-Avila, M. "Tendencias del consumo de tabaco entre alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México 1989 a 1998". *Salud pública Méx*, 44-1(2002):S44-S5.

Velásquez-Monroy O., Lara-Esqueda, A., Tapia-Olarte, Romo-López, L., Carrillo-Toscano, J., Colín-Cario, M., Montes-Reyes, G. *Manual de procedimientos, toma de medidas clínicas y antropométricas en el adulto y en el adulto mayor*. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud, 2002.

Wekerle, C., Wolfe, D.A., Hawkins, D.L., et al. "Childhood maltreatment, posttraumatic stress symptomatology, and adolescent dating violence: considering the value of adolescent perceptions of

abuse and a trauma mediational model". *Dev Psychopathol*, 13-4(2001):847-71.

www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/conteo2005/localidad/iter/default.asp?s=est&c=10395. (Acceso 10 de octubre de 2006)