

Diagnóstico de salud en estudiantes de primer ingreso de la UNAM FES Iztacala. Un enfoque de género

Health diagnosis in freshmen at FES Iztacala-UNAM. A gender focus.

Alba Luz Robles Mendoza* y Guillermina Arenas Montaño**

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala

RESUMEN

La salud es un proceso determinado por factores biológicos, psicológicos, ambientales, sociales y culturales que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, refleja el estado completo de bienestar físico, mental y social de los seres humanos.

El grupo de población más sano y que menos utiliza los servicios de salud es dentro de la etapa de la adolescencia y juventud. Sin embargo, también se inicia la mayor exposición a factores de riesgo como: sexo inseguro, consumo de tabaco, alcohol y drogas, ingesta inadecuada de alimentos y sedentarismo; elementos que determinan problemas de salud, así como la aparición de enfermedades crónico-degenerativas. En los últimos años, la obesidad y el síndrome metabólico, se han incrementado en la adolescencia, en donde las determinantes del género juegan un papel importante para marcar su prevalencia. El objetivo de esta investigación fue identificar los factores de riesgo de enfermedad y prevalencia de obesidad que, desde la perspectiva de género, se analizan en estudiantes de primer ingreso de las carreras de la FES Iztacala UNAM. Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo a 2,709 estudiantes a quienes se les aplicó una cédula de salud, además de realizar registros de medidas antropométricas en cada estudiante. Se encontró que el estudiantado presenta una tendencia al sobrepeso y obesidad, habiendo antecedentes familiares de hipertensión arterial y obesidad, lo que puede llevar a desarrollar enfermedades del síndrome metabólico con mayor probabilidad, principalmente en las estudiantes mujeres de medicina, psicología y odontología. Se concluye la importancia de elaborar programas de promoción y fomento de la salud desde una perspectiva de género, que permitan el desarrollo físico adecuado para el mejor rendimiento escolar del estudiantado universitario.

Palabras clave: Salud, género, obesidad, estudiantes, adolescencia.

ABSTRACT

Health is a process determined by biological, psychological, environmental, social and cultural factors, which according to the WHO, reflects a whole state of physical, mind and social human beings welfare.

The healthier population group, which uses fewer health services, is within a stage of development which corresponds to adolescence and youth. However, it also suffers the exposure to risk factors such as unsafe sex, tobacco consumption, alcohol and drugs, as well as the inadequate food intake and sedentary lifestyle; elements that determine health problems; such as chronic-degenerative diseases onset. In recent years, obesity and metabolic syndrome have been increased in adolescence where gender-defining conditions play an important role to mark its prevalence. The goal of this research was to identify disease risk factors and obesity prevalence which, from a gender perspective, are analyzed in freshmen at FES Iztacala. An exploratory and descriptive study was conducted on 2,709 students to whom a health card was applied, in addition to recording anthropometric measurements of each student. It was found that students have tendency towards overweight and obesity due to a family history of hypertension and obesity, which can lead to develop diseases of the metabolic syndrome more likely and mainly in medicine, psychology and dentistry female students. It is concluded that, developing health promotion and promotion programs from a gender perspective allows adequate physical development for the best academic performance of university students.

Key words: Health, gender, obesity, students, adolescence.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define en su acta constitutiva de 1984 que la salud “es el alcance del que un individuo o grupo es capaz, para realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, y a su vez, establece elementos para combinar o hacer frente al ambiente. Por lo tanto, es vista como un recurso social y personal, así como de oportunidades físicas” (p. 18)¹.

Por el contrario, se entiende al término enfermedad como una alteración en la fisiología o funcionamiento del cuerpo; y se relaciona con la salud, cuando se está libre de enfermedad. Sin embargo, ésta no es únicamente dolor y la salud no significa solo ausencia de enfermedad, sino un proceso complejo de adaptación, en el que confluyen factores biopsicosociales que determinan el desarrollo integral tanto de hombres como de mujeres. En este sentido, el concepto de salud se encuentra permeado por la categoría de género y sus determinantes sociales, ya que muchos de los parámetros por los que se define la salud nos remiten a experiencias tanto personales como sociales; relacionadas con las prácticas en las que las mujeres y los hombres se insertan cotidianamente.

Cabría cuestionarnos: ¿Se considera igual el estado de salud que tiene un hombre con un trabajo remunerado, que la salud de la mujer que trabaja en el hogar sin el beneficio económico?; ¿Cuál sería la valoración diferenciada que se realiza de estos dos estados de salud por sexo? La categoría género nos permite contestar estos cuestionamientos ya que define las características que socialmente construyen lo masculino y lo femenino, lo que culturalmente forma los rasgos de personalidad, valores, sentimientos y conductas que diferencian los comportamientos de los hombres y las mujeres, así como la influencia de los medios sociales y culturales para valorar el estado de salud de las personas relacionadas con su género. Al aplicar este enfoque de género como herramienta analítica para explicar los procesos de salud y de enfermedad desde la construcción social de la diferencia de sexos, podemos encontrar algunos señalamientos relacionados con la salud de los seres humanos. Por ejemplo, en México, la esperanza de vida dentro de los últimos años se ha incrementado; encontrándose que las mujeres viven en promedio más años que los hombres, 77 y 73 años, respectivamente; sin embargo, observaciones empíricas indican que las mujeres tienden a experimentar mayor incidencia de enfermedad que los hombres a lo largo del ciclo vital. Esto se observa en incidencias más altas de trastornos agudos y niveles mayores de discapacidad a corto y

largo plazo; mortalidad materna, presencia de cánceres cérvico-uterino y mamarios, entre otros (p. 15)².

Algunas investigaciones mencionan que frecuentemente las enfermedades presentadas en las mujeres están relacionadas con los roles socioculturales aprendidos en el transcurso de su vida, en donde las mujeres aprenden a estar al servicio de los demás y olvidan o aplazan el cuidado de su cuerpo y de su salud para estar atendiendo el cuidado de los “otros”³. Por ello, suele ser común que cuando las enfermedades en éstas se encuentran en un plano visible, es cuando empiezan a preocuparse y ocuparse de su cuidado. Sin embargo, eso no es el justificante para dejar la carga exagerada de trabajo remunerado y no remunerado que muchas mujeres realizan cotidianamente. En la actualidad, los estilos de vida, constituyen un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociológicos, culturales y económicos, los cuales permiten caracterizar a las personas y ubicarlas en categorías o en niveles, en función de la manera como viven y dirigen sus conductas. Los estilos de vida saludables, según Grimaldo (2005) son producto de dimensiones socio-ambientales y culturales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia de vida personal. Incluyen la repetición continua de prácticas que forman hábitos en las personas, orientados éstos al mantenimiento de la salud física y mental, mejoran la calidad de vida, propician un afecto positivo que refleja el grado en que una persona se siente entusiasmada, activa, alerta, en estado de calma y con compromisos cumplidos. Los estilos de vida saludables, también disminuyen la posibilidad de que se presenten factores de riesgo para enfermar, entendidos éstos como cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso patológico⁴.

Con base en lo anteriormente expuesto, en investigaciones recientes se han encontrado que las mujeres inmersas en el ámbito educativo (profesoras, alumnas y trabajadoras administrativas) combinan esta actividad con el trabajo en el hogar y con su papel o rol tradicional dentro de la familia; lo que produce una doble jornada de trabajo y por tanto un mayor desgaste físico y psicoemocional. Los problemas de salud que más frecuentemente padecen este grupo de población son: cefaleas, migrañas, gastritis, úlceras gástricas, colitis, insuficiencia venosa periférica, sobrepeso, obesidad, disfonías, entre otros⁵. Por otro lado, las investigaciones con perspectiva de género indican que las mujeres, por su función reproductiva, tienen mayor necesidad de servicios de salud que los hombres, que por su posición desventajosa en el

trabajo, tienen menor acceso y control sobre los recursos que determinan el ejercicio del derecho a la salud; y que, por su mayor necesidad de servicios en salud reproductiva y su menor capacidad económica, pagan absoluta y proporcionalmente, más que los hombres por la atención de su salud. Al considerar que, en los seres humanos, la diferencia anatómica se conduce como un elemento discriminador al convertirse en desigualdad, inferioridad, subordinación y discriminación; bajo lo cual las expectativas sobre el género inciden tanto en la salud física como en la prevalencia diferencial de sus trastornos psicológicos, es necesario plantear cuestiones que requieren un espacio de investigación para reflexionar sobre la situación de la salud de las mujeres en el ámbito educativo².

No obstante, en la actualidad no existen estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento que permitan encontrar una solución al problema, por lo que también se ha convertido en un serio problema de salud en la población estudiantil universitaria.

La obesidad puede considerarse como el principal problema de salud pública de las diferentes etapas de la vida al cual se enfrenta México. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2006), uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes tiene sobrepeso u obesidad. Esto representa alrededor de 5,757,400 adolescentes en el país⁶. En el tratamiento de la obesidad es indispensable que las personas cambien sus estilos de vida por conductas más saludables, especialmente aumentando su actividad física, reduciendo el consumo de energía total y señalando la importancia de eliminar la obesidad para evitar o retardar la expresión de comorbilidades, en particular del síndrome metabólico. En el presente estudio, la labor analítica de la perspectiva de género, aportará los elementos para la sensibilización tanto de estudiantes como del profesorado y personal administrativo, que matice las labores para trabajar la salud de la población estudiantil desde sus diferencias de género, a través de los procesos de igualdad en oportunidades para que las mujeres sean entendidas, atendidas y promovidas íntegramente como seres humanos. La visión de la salud desde el género es imprescindible para poder diseñar e implementar políticas públicas de salud, no sólo por un imperativo ético de equidad, sino también porque el género condiciona el perfil epidemiológico de la salud de las personas.

Objetivo general

El objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo de enfermedad y prevalencia de la obesidad que, desde la perspectiva de género, se analizan en los y

las estudiantes de primer ingreso de las carreras que se imparten en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, con el fin de elaborar programas de promoción y fomento de la salud y prevención de enfermedades, relacionando las características aprendidas sobre el concepto de salud desde una perspectiva de género.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo, integrado por 2,709 estudiantes (949 hombres y 1,760 mujeres) quienes ingresaron a las 6 carreras que conforman la UNAM FES Iztacala (Medicina, Odontología, Enfermería, Biología, Optometría y Psicología). Durante la primera semana de ingreso a la Facultad, todos los y las alumnas de primer semestre deben presentar un Examen Médico Automatizado (EMA) que permita conocer el estado general de salud del estudiantado y que proporcione los datos necesarios para crear, adaptar y/o adoptar programas de prevención y auto cuidado que coadyuven al bienestar integral de las y los alumnos, por ejemplo; revisión de caries dentales, revisión de enfermedades de la vista, información sobre el seguro médico escolar, evaluación de la salud sexual y reproductiva, entre otras. Dentro del servicio social realizado por la carrera de Enfermería, se encuentra el Programa de Promoción para la Salud y Protección Específica de Enfermedades (PROSALUD), integrado por ocho servidores sociales, quienes se encargaron del levantamiento de los datos de este estudio. Durante la semana del EMA, se aplicó a la población estudiantil de ingreso a la generación 2019-1, una cédula de salud diseñada para la investigación, la cual contenía datos de identificación (edad, sexo y carrera) y antecedentes patológicos del padre y la madre sobre diagnósticos de diabetes mellitus e hipertensión arterial; también se realizaron los registros de las medidas antropométricas por medio de una báscula, para determinar el peso corporal y la medida de la talla, además del uso de un esfigmomanómetro, más conocido como tensiómetro, para medir la presión arterial de cada estudiante. Con ello, se identificó el índice de masa corporal (IMC) y el estado nutricional. El levantamiento de los datos se realizó durante una semana, con horario matutino y vespertino, dependiendo del turno escolar del alumnado. Cada día correspondía a una de las carreras que se imparten en la Facultad, a excepción del viernes, donde la carrera de Optometría y Biología se juntan, por tener matrícula de menor ingreso al campus universitario. Los datos se capturaron y analizaron a través del programa estadístico para investigaciones sociales y de salud (SPSS).

RESULTADOS

La muestra se conformó de 949 hombres (35.1%) y 1,760 mujeres (64.9%) teniendo un total de 2,709 estudiantes de primer ingreso evaluados (ver figura 1). Dicha población corresponde a la matrícula general de ingreso a la UNAM, donde existe una mayor prevalencia de mujeres para ingreso a estudios universitarios, además de la influencia de tener, dentro de la FES Iztacala, profesiones relacionadas con la salud y el cuidado de los demás; por lo que se ingresa una mayor cantidad de estudiantes femeninas.

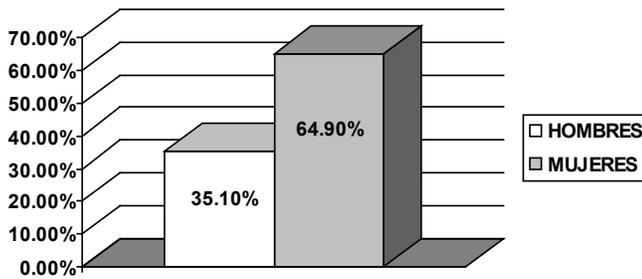


FIGURA 1. Sexo de la muestra.

Por otro lado, en la figura 2 se encuentra reflejada la edad de la muestra, encontrándose un 88% (2,383) de 17 a 20 años de edad, 9% (243) de 21 a 24 años y 2% (54) de 25 a 28 años de edad, lo cual representa la edad promedio de ingreso a los estudios universitarios en nuestro país.

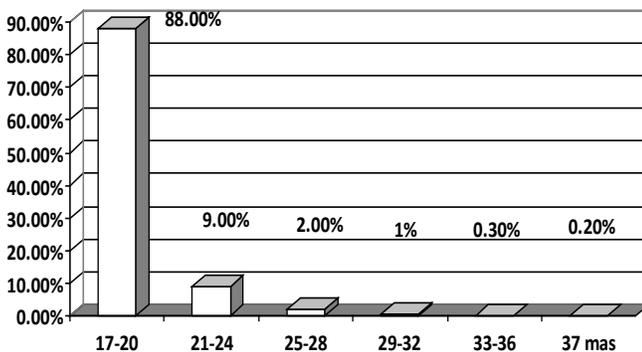


FIGURA 2. Edad de la muestra.

De los 2,709 evaluados(as), encontramos en la figura 3 que el 32.4% pertenecen a la carrera de Medicina (877), 28.4% a Psicología (769), 23% a Odontología (623), 8.4% a la carrera de Enfermería (227), 5.4% a Biología (146) y 2.4% a la carrera de Optometría (67).

En relación con los resultados de la medida de la presión arterial que presentan los y las 2,709 estudiantes de

la muestra, se encontró que el 69.5% se encuentra en óptimas condiciones de su presión (1,882), lo cual habla de una condición de salud adecuada a su edad y rendimiento físico.

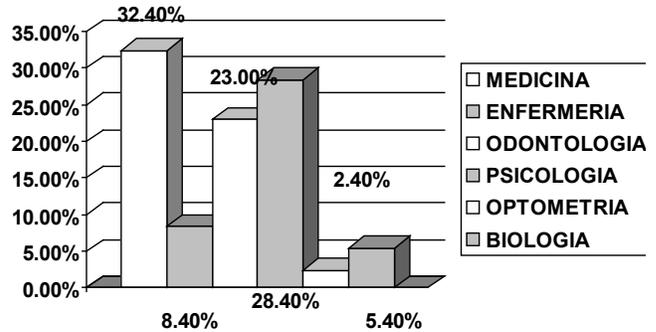


FIGURA 3. Carrera de procedencia de la muestra.

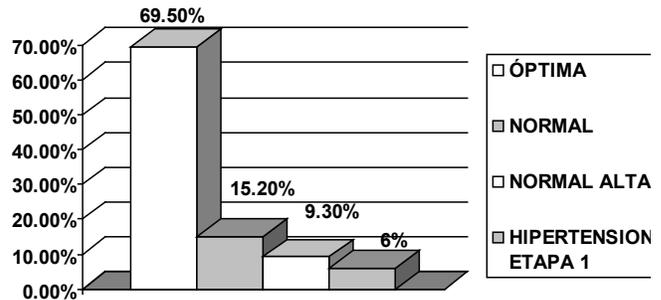


FIGURA 4. Presión Arterial de la muestra.

Los resultados en torno al índice de masa corporal del estudiantado evaluado, se muestra en la figura 5, donde el 60.9% se encuentra en un índice normal (1,649), tendiente a un sobrepeso en el 22.3% de la muestra (604). El 10% se encuentra en la obesidad tipo 1 (270), el 5.8% en el peso bajo (157) y en 0.1% y 0.9% en el nivel de obesidad 2 (5) y obesidad mórbida (24) respectivamente.

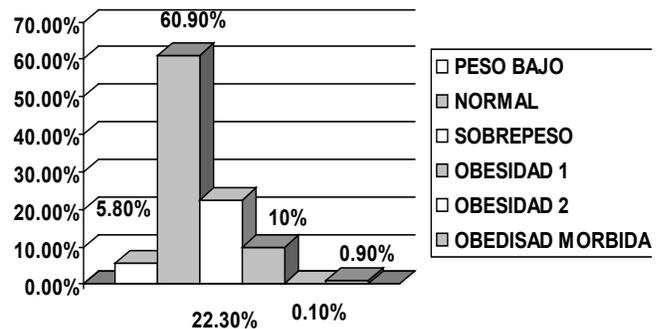


FIGURA 5. Índice de masa corporal de la muestra.

Este dato es importante, debido a la tendencia que marca la muestra para incrementar su masa corporal a grados de sobrepeso y obesidad poniendo en riesgo su salud; por lo que fue importante conocer los antecedentes familiares relacionados con los diagnósticos de hipertensión arterial y diabetes mellitus, con el fin de identificar el grado de riesgo que presenta la muestra para desarrollar estas enfermedades.

En la figura 6 se muestran los resultados que se obtuvieron en relación al diagnóstico de hipertensión arterial en antecedentes familiares, donde el 14.3% lo presenta la madre, el 6.4% el padre, en un 1.4% lo presentan ambos, y un 78% no refieren estos antecedentes de enfermedad.

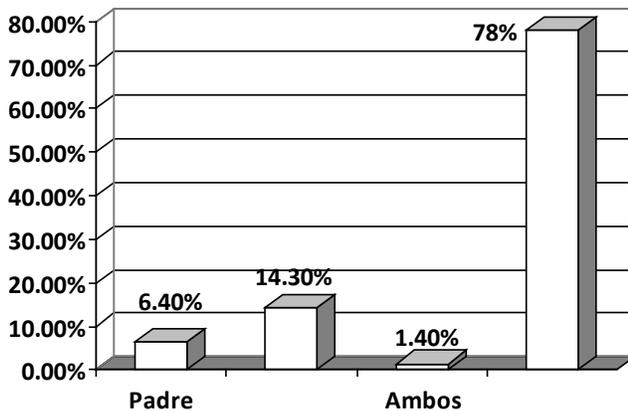


FIGURA 6. Antecedentes familiares de hipertensión arterial.

Por último, los resultados relacionados con el diagnóstico de diabetes mellitus en la familia se refleja en la figura 7, donde el 8.7% lo presenta la madre, el 5.3% el padre, en un 1.5% lo presentan ambos y un 84.5% no refirió este antecedente.

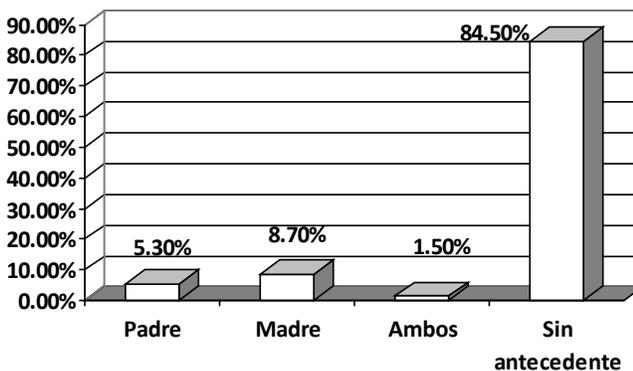


FIGURA 7. Antecedentes familiares de Diabetes.

Análisis de resultados y discusión

En lo general, la muestra de estudio se caracteriza por ser normotensa, con un peso e IMC dentro de los parámetros normales, sin antecedentes familiares de hipertensión y diabetes. Aunque cabe destacar que si bien, son bajos los porcentajes de estudiantes con factores de riesgo en salud, es importante ofrecerles alternativas para reducir y eliminar dichos factores de riesgo.

La población que ingresa a estudiar las carreras que se imparten en la FES Iztacala, está compuesta en un 64.9% por mujeres, lo que indica, de acuerdo con los estudios revisados, que es una población más vulnerable para poder presentar padecimientos o enfermedades de síndrome metabólico. Por otro lado, el 88% se encuentra en la edad comprendida entre 17 y 20 años, lo cual también aumenta los riesgos de enfermar, siendo las carreras que mayormente fueron evaluadas medicina, psicología y odontología. También encontramos que el 6% presentó hipertensión arterial, aunque sabemos que con un solo registro no es suficiente para diagnosticar este padecimiento, sin embargo, es un dato importante al relacionarse con los altos datos de obesidad encontrados, por ejemplo, un sobrepeso en la muestra del 22.3%. Es decir, el 11% ya presenta algún tipo de obesidad, incluyendo la de tipo mórbida (que es la más peligrosa de los tres tipos existentes).

En relación con los antecedentes familiares de hipertensión arterial, se encontró que el 22% de la muestra estudiada presenta antecedentes de esta patología en el padre, madre o ambos, y para el problema de diabetes mellitus en un 15.5%, siendo relevante que, en ambos antecedentes, la madre es quien tiene una mayor propensión a presentarla. Es importante realizar la correlación de estos datos con los y las alumnas que padecen obesidad lo cual agravaría mayormente el estar propensos a padecerla o presentar estas dos enfermedades o más aún un síndrome metabólico agudo. Las carreras que estuvieron involucradas en esta investigación forman parte de las ciencias de la salud, y están encaminadas al bienestar físico de las personas en las áreas de prevención, autocuidado y atención de la misma. En este sentido, el porcentaje de cuidado de los demás, desde una perspectiva de género, se les asigna a las mujeres, tendiendo a descuidar su propia salud para cuidar la de los demás.

Los casos encontrados de obesidad dentro de la muestra fueron del sexo femenino, teniendo una correlación con el porcentaje de antecedentes familiares de hipertensión arterial y diabetes por la madre, lo cual pone en riesgo su salud presente y futura para desarrollar enfermedades

metabólicas por propensión de género. En este sentido, la población estudiantil femenina de las carreras evaluadas tiende a estar mayormente propensas a presentar enfermedades metabólicas no solo por no dedicarle tiempo a atender su propia salud debido a las largas jornadas laborales, escolares y de labores en casa, sino por reasignación cultural genérica en cuanto su papel como mujeres en la responsabilidad de atención de la salud de los otros.

Actualmente, dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México, existen programas y proyectos que promueven en la comunidad en general, la adquisición de estilos de vida saludables. El propósito de estos programas y proyectos, han sido que las personas involucradas tomen conciencia de las repercusiones positivas que se generan en la salud física, mental y social, que aprendan a valorar positivamente la salud, que conozcan la relación de ésta con aspectos de su vida cotidiana, tales como la autoeficacia docente, el óptimo rendimiento escolar y el mejor desempeño laboral; aspectos reflejados en la aparición de estados mentales positivos. Estos programas y proyectos se fundamentan en dos vertientes: una es la educativa, que busca establecer la cultura del autocuidado, que incluye la promoción y fomento de la salud individual, familiar y colectiva, la otra es la operativa, que considera las acciones de consultoría y asesoría durante o después de la detección, atención y rehabilitación de los problemas de salud física y mental más comunes, tales como: enfermedades crónico-degenerativas, dentales, visuales, ansiedad, depresión, adicciones al tabaco, al alcohol y a otras sustancias nocivas para la salud.

Los resultados de esta investigación nos permiten realizar algunas propuestas para la realización de cambios de actitudes y/o comportamientos que los y las estudiantes pueden hacer para contribuir a desarrollar estilos de vida saludables.

Se evidencia en este estudio la información obtenida por parte del equipo de trabajo de PROSALUD, dando pauta al trabajo de atención primaria de la salud del Programa de Promoción y Fomento de la Salud Integral de la Facultad (PROSI), el cual es desarrollado por pasantes de la licenciatura en Psicología y Enfermería que multidisciplinariamente tienen como objetivo contribuir en la formación integral de la población estudiantil, mediante el desarrollo de programas de educación y promoción para la salud, orientados al autocuidado y prevención de factores de riesgo de enfermedad. Los resultados obtenidos servirán para realizar intervenciones de salud más específicas desde una perspectiva de género, en este caso controlar factores de riesgo de síndrome

metabólico en la población estudiantil femenina, así mismo propiciar futuras investigaciones con líneas de seguimiento de los problemas de salud más prevalentes de acuerdo a su género.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Nutrición (2006) el 39.5% de los hombres y mujeres tienen sobrepeso y 31.7% obesidad, es decir, 70% tiene un peso que puede considerarse inadecuado con un Índice de masa corporal (IMC) superior a 25 kg/m². Esta condición ubica a México en el segundo lugar de prevalencia en obesidad a nivel mundial. Utilizando el criterio de valoración de este problema de salud pública por circunferencia de cintura, el 75.8% de los adultos mexicanos tienen obesidad. La prevalencia de esta problemática de salud es 46% más alta en mujeres (35.5%) que en hombres (24.3%)⁶. Este dato se corrobora con los resultados encontrados en esta investigación.

Esta misma encuesta menciona que, en las y los adolescentes con edades entre 10 y 20 años que viven en zonas urbanas, tienen 1.65 veces más posibilidades de presentar sobrepeso y obesidad respecto a las y los adolescentes que viven en zonas rurales del país. Por otro lado, los adolescentes varones que viven en la Ciudad de México, área metropolitana y sur del país tienen menos posibilidades de tener sobrepeso y obesidad que los hombres que viven en la región norte de México. También se encontró que las mujeres adolescentes siguen teniendo menos posibilidades de presentar sobrepeso y obesidad que los hombres adolescentes. El análisis indica que, al aumentar la edad de las y los adolescentes, las posibilidades de tener sobrepeso y obesidad son ligeramente menores (0.99 veces menor). En cuanto a toma de decisiones en el hogar, medida a través del sexo del jefe de familia, el resultado encontrado es que, en aquellos hogares donde el jefe de familia es mujer, la posibilidad de que las y los adolescentes presenten sobrepeso y obesidad es 1.25 veces mayor que en hogares donde el jefe de familia es hombre, lo cual nos indica que los estilos de vida de los padres y madres influyen en el riesgo de obesidad en los hijos e hijas habiendo preferencia por alimentos ricos en grasas y azúcares⁶. Este último dato se encuentra reflejado en la presente investigación siendo la madre la principal fuente heredo-familiar para el sobrepeso y la obesidad en las mujeres de la muestra.

La obesidad esta etiológicamente asociada con componentes del síndrome metabólico como hipertensión, altas concentraciones de glucosa, triglicéridos, colesterol total, bajas concentraciones de colesterol HDL, resistencia a la insulina y obesidad abdominal. Existe evidencia de que

las personas que acumulan grasa abdominal presentan mayores concentraciones de glucosa, triglicéridos, colesterol y presión arterial alta en comparación con otros individuos obesos con menor acumulación de grasa abdominal. Por esta razón, la cantidad de grasa abdominal determinada por la circunferencia de cintura (CC) se ha convertido en un instrumento para identificar personas en riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. A mayor perímetro de la cintura, mayor incidencia de complicaciones independientes del índice de masa corporal; por tal, la medida de la cintura es un predictor hasta en el grupo con peso normal.

En este sentido y desde la perspectiva de género, Madrigal y colaboradores (1999) realizaron un estudio donde analizaron la sobreestima de la talla relacionada con la imagen corporal y la subestima del peso relacionada con la masa corporal, encontrando que la prevalencia a la obesidad se encuentra más en las mujeres que en los hombres debido a la necesidad de estar más preocupadas por la imagen de su cuerpo ante las exigencias sociales y de atributos femeninos sociales que se les demanda que en la masa corporal de su cuerpo relacionado con el peso autodeclarado⁷.

CONCLUSIONES

Dentro de los estudios de género, se ha definido que el comportamiento que una persona tiene de acuerdo a su sexo, es un comportamiento aprendido, o bien, difundido por la cultura a la cual el individuo pertenece, principalmente por medio de la familia, de la cual la persona ha aprendido lo que es ser hombre o mujer por el hecho de haber nacido biológicamente estructurado hacia un determinado sexo¹¹.

A pesar de los estudios de género y de las conquistas que se han tenido en este campo, la cultura por sí misma, con su fuerte inercia, sigue reproduciendo personas con creencias respecto a lo que significa ser hombre o mujer, las cuales ni siquiera son cuestionadas, y mucho menos debatidas por la generalidad de los individuos.

Por tanto, es necesario realizar campañas de concientización dirigidas a la población estudiantil y diseño de políticas institucionales que promuevan el estilo de vida saludable partiendo de las diferencias entre hombres y mujeres, a través de la igualdad de oportunidades para cuidar y salvaguardar la integridad física y mental.

Es importante realizar algunas recomendaciones, con base en los resultados de este estudio, para la prevención y disminución del sobrepeso y la obesidad en las y los

estudiantes universitarios y en particular de las mujeres que la integran:

- Adquirir un alto compromiso con su cuerpo conllevando a un empoderamiento del mismo y de su valía personal.
- Consumir alimentos saludables y respetar horarios de alimentación.
- Programar y utilizar el tiempo libre en actividades artísticas, deportivas, culturales y al aire libre.
- Establecer límites y controlar el tiempo de las jornadas laborales y escolares.
- Ser responsable para satisfacer sus necesidades personales relacionadas con la salud tanto física como mental.
- Evitar el consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol y drogas).
- Cuando se detecte algún problema de salud, buscar la atención en tiempo y forma.
- Informarse con relación al autocuidado de su salud sobre los elementos y técnicas de aplicación de la misma.
- Sensibilizar al profesorado en el estudio y enseñanza del cuidado de la salud a través del análisis de las determinantes sociales del género que intervienen en la prevención, autocuidado y atención de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 García, M., Mateo, I. y Maroto, G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit* 2004; 18: 123-131. Suplemento 1-2.
- 2 Arenas, G., Torres, M. A., Santillán, M. y Robles, A. L. Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en mujeres universitarias del área de la salud. *Enfermería Universitaria* 2008; 5 (1): 129-140. Abril Junio.
- 3 Robles, A. L. La Condición femenina desde la perspectiva de género Un estudio exploratorio dentro del Municipio de Tlalnepantla de Baz, México. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 2008: 56-79.
- 4 Grimaldo, M. P. Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima Perú. *Revista de Psicología Universidad de San Martín de Porres Lima* 2005; 11: 75-82.
- 5 Ibarra, A. Naturaleza y condiciones de trabajo como causa de alteraciones de la salud física y psicológica en profesores de educación primaria. *Foro de Intercambio de Investigación Educativa*. México: Educación Jalisco, 2005: 234-345. Tomo VII.
- 6 INMUJERES. Sobrepeso y Obesidad con perspectiva de género. Instituto Nacional de Salud Pública. México: Instituto Nacional de las Mujeres, 2008: 89-125. Cuaderno de trabajo No. 3.
- 7 Madrigal, H., De Irala, J., Martínez, M. A., Kearney, J., Gibney, M. y Martínez. *Salud Pública de México* 1999; 41(6): 479-486. Noviembre-diciembre.