

Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina

Healthy lifestyles and risk behavior of medical students

Yurley Campo F.¹, Luis M. Pombo O¹, Anibal A. Teherán V¹

Forma de citar: Campo Y, Pombo LM, Teherán A. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. Rev Univ Ind Santander. 2016; 48(3): 301-309. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016004> 

RESUMEN

Introducción: Los estilos de vida son patrones de comportamiento que presentan una relativa consistencia en el tiempo y están determinados por la interacción entre las características personales individuales y factores sociales, económicos y ambientales. **Objetivo:** Describir las prácticas de vida saludable de los estudiantes de un programa de medicina de una Institución de Educación Superior en Bogotá, con relación a los estilos de vida asociados a actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales; sueño, afrontamiento y sexualidad. **Metodología:** Estudio de corte transversal realizado en el mes de septiembre de 2014. Participaron 651 estudiantes de medicina, quienes diligenciaron el Cuestionario de Estilos de Vida de Jóvenes Universitarios. Se comparó el puntaje medio de cada dimensión de forma global y estratificado por sexo, con el puntaje medio de referencia del instrumento implementando una prueba t de Student. Se determinó la frecuencia de motivaciones y recursos de cada dimensión y se evaluó la relación entre los puntajes de cada una, calculando los coeficientes de correlación de Spearman. **Resultados:** De las siete dimensiones evaluadas por el instrumento, se identificó que los estudiantes no presentaban prácticas saludables para actividad física y tiempo de ocio. **Conclusiones:** Se evidenciaron estilos de vida saludable en la mayoría de las dimensiones evaluadas entre estudiantes de medicina. Se sugiere proponer estrategias para fomentar actividades que refuercen un mayor aprovechamiento del tiempo libre y que motiven la actividad física.

Palabras clave: Estilo de vida, conductas saludables, estudiantes de medicina, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, estudios transversales.

ABSTRACT

Introduction: Lifestyles are patterns of behavior that have a relative consistency over time and are determined by the interaction between the individual personal characteristics and social, economic and environmental factors. **Objective:** To describe healthy living practices of students of a medical program from Higher Education Institution in Bogotá, in relation to life styles associated activity are presented dimensions physical activity, leisure, food, alcohol consumption, cigarettes and illegal drugs; sleep, coping and sexuality. **Methodology:** Cross-sectional study conducted in September 2014. Participants were 651 medical students who filled in the Cuestionario de Estilos

1. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá D.C. Colombia.

Correspondencia: Yurley Campo F. Dirección: Carrera. 111 No. 159 A 61 (Av. Corpas Km. 3 Vía Suba. Bogotá - Colombia. Correo electrónico: yurley.campo@juanncorpas.edu.co. Teléfono: +1 6622222 Ext. 460-462.

de Vida de Jóvenes Universitarios. The average score for each dimension globally and stratified by gender was compared with the average score reference instrument implementing a T Student test. The frequency of motivations and resources of each dimension is determined and the relationship between the scores of each was assessed by calculating the Spearman correlation coefficients. **Results:** Of the seven dimensions evaluated by the instrument, it was identified that the students did not have healthy practices for physical activity and leisure time. **Conclusions:** It was shown healthy lifestyles in the most of evaluated dimensions among Medicine students. It suggest to propose strategies for fomenting activities that reinforce a greatest use of free time and motivation for the physical activity .

Keywords: life style, health behavior, students, medical, health knowledge, attitudes, practice, cross-sectional studies

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales¹. Asimismo, el estilo de vida saludable es un proceso social que involucra una serie de tradiciones, hábitos y conductas de los individuos y grupos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y una vida más satisfactoria².

En este contexto, abordar los estilos de vida en estudiantes de medicina es un tema que despierta el interés por parte de los investigadores, dado el impacto que desde su profesión, tendrá en el cuidado de su propia salud y en los hábitos saludables de sus pacientes.

En Colombia, algunos estudios permiten identificar el riesgo de estudiantes universitarios y su exposición para ciertos tipos de situaciones problemáticas relacionadas con los estilos de vida en salud: consumo de alcohol, uso de drogas y tabaco, prácticas sexuales de riesgo, tiempo de sueño, trastornos alimenticios y de orden psicológico, peso corporal, y actividad física^{3, 4-6}. De otra parte, se encuentran estudios que describen una baja prevalencia de hábitos saludables en el personal médico, lo que lleva a preguntarse si existe una baja eficacia en el auto cuidado de su salud⁷.

Tener un estilo de vida saludable en universitarios es un componente valioso en la promoción de la salud, y ha motivado en diferentes universidades y ciudades de Latinoamérica la creación de estrategias dirigidas a este segmento poblacional, con el fin de promover cambios en la situación de salud del país, a través de las generaciones de estudiantes que egresan de estas instituciones. Como ejemplos de lo anterior,

se encuentran la Guía de Universidades Saludables en Chile, y el programa “Bogotá más Activa”, en Colombia, que pretende impulsar la práctica del deporte, la recreación y la actividad física en las universidades como una oportunidad del sistema educativo para fortalecer los hábitos saludables en sus estudiantes⁸.

Adicionalmente, se encontró que existen problemas de malnutrición en los estudiantes de medicina, especialmente el sobrepeso en los hombres y el bajo peso en las mujeres. De la misma forma, en otro estudio se reportó una prevalencia elevada de sobrepeso, baja condición cardiovascular, dislipidemia, sedentarismo, tabaquismo y hábitos nutricionales inadecuados en estudiantes de medicina⁸. Un tema preocupante en estudiantes de esta carrera es que al parecer no existe relación entre la adquisición de conocimientos en salud y la adopción de estilos de vida saludables⁶.

Por lo anterior, el presente artículo expone los resultados de una investigación que se realizó con el fin de describir las prácticas en los estilos de vida saludable en las dimensiones de actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales; sueño, afrontamiento, y sexualidad de los estudiantes de pregrado de un programa de medicina de una Institución de Educación Superior, en la ciudad de Bogotá.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de corte transversal, con estudiantes de pregrado de la Facultad de medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas (FUJNC), en el cual no se aplicaron procedimientos de muestreo. La herramienta de recolección de información fue un cuestionario en el que participaron 651 de los 1485 estudiantes matriculados para el segundo periodo académico del 2014. En la aplicación de esta, no se excluyeron estudiantes por alguna condición específica.

El instrumento empleado para recolectar la información fue el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R2), diseñado por el grupo de investigación Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali⁹, el cual está compuesto por un apartado de datos sociodemográficos, en el que se contemplan siete dimensiones de los estilos de vida: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales; sueño, afrontamiento y sexualidad, y tres aspectos relacionados con cada dimensión del estilo de vida: las prácticas específicas que conforman cada dimensión, las motivaciones (para realizar y para no realizar dichas prácticas, así como las motivaciones para hacer un cambio en ellas) y los recursos (personales y externos) que posibilitan o dificultan las prácticas. Para la dimensión de estado emocional solo se propone evaluar las prácticas.

El CEVJU-R2 se aplicó dado que presenta propiedades psicométricas adecuadas y constituye un avance en la medición de los estilos de vida de los universitarios¹⁰. En la última validación del instrumento, con 1811 estudiantes universitarios, la mayoría de las dimensiones presentaron un alfa de Cronbach superior a 0.6, lo que indica una adecuada consistencia interna del instrumento¹⁰.

La investigación se clasificó 'sin riesgo', según la Resolución 008430/1993 y se recolectó previa autorización del Centro de Investigación, Comité de Ética de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, y del grupo de investigación Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali para el uso del CERVU – R2.

Mediante un correo electrónico se invitó a los estudiantes a participar de forma voluntaria en el estudio, mencionando los objetivos del mismo. Para que los estudiantes pudieran responder el instrumento se transcribió una fiel copia del original, utilizando la herramienta Survey Monkey[®]. Dado el carácter observacional, la voluntad del estudiante para responder el cuestionario y la exclusión de cualquier variable que identificara de forma específica al estudiante, no se requirió la implementación de un formato de consentimiento informado.

Se midieron variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, religión, pareja actual y semestre que cursaba en el momento de diligenciar

el instrumento. La variable resultado primaria corresponde al puntaje de prácticas de estilos de vida saludable por dimensión, y la variable resultado secundaria, a las frecuencias y motivaciones para tener estilos de vida saludable.

Para el análisis de los resultados de cada una de las dimensiones, se tuvo en cuenta el punto medio, de acuerdo con las indicaciones establecidas por el instrumento: una puntuación superior al punto medio indica prácticas no saludables; mientras que una puntuación inferior a este, indica prácticas saludables; el punto medio de la dimensión de actividad física es de 7,5, el de tiempo de ocio es 7,5, para alimentación es de 17,5, el de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales es de 14; el de sueño es 7,5; para afrontamiento es de 12,5 y para la dimensión de sexualidad el punto medio es de 15.

Se realizó un análisis descriptivo de la variable resultado. Los datos se expresaron en tablas de distribución de frecuencias y gráficos, según su pertinencia. A las variables cualitativas se les calculó la proporción y, a las numéricas, las medidas de tendencia central de dispersión o localización. Para determinar normalidad en las variables numéricas se implementó la prueba de Shapiro Wilk.

Se comparó el puntaje medio de cada dimensión de forma global y estratificada por sexo, con el puntaje medio de referencia del instrumento implementando una prueba t de Student a una cola. Se estableció un valor $p < 0,05$ como significativo. Se determinó la frecuencia de motivaciones y recursos de cada dimensión y se estimó el IC95%. Se evaluó la relación entre los puntajes de cada dimensión, calculando los coeficientes de correlación de Spearman. Para realizar los análisis estadísticos se utilizaron los paquetes SPSS en su versión 22 y Minitab 16.

RESULTADOS

En la **Tabla 1** se muestran las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de la FUJNC que respondieron el instrumento (651/1485). Se identificó una edad media de 19 años; la mayoría eran mujeres y cursaban semestres correspondientes a asignaturas básicas; cerca del 5% trabajaba al mismo tiempo que estudiaba medicina y solo una minoría refirió tener pareja en la actualidad o haber estado comprometido formalmente en un vínculo marital.

TABLA 1. Características sociodemográficas de estudiantes de medicina de la FUJNC encuestados con el instrumento CEVJU-R2, 2014.

Características generales	N = 651	IC95%
Edad, media	19,3	19,1-19,5
Mujeres, n (%)	436 (67,8)	64,1-71,5
Religión, n (%)		
Catolicismo	459 (72,6)	69,1-76,2
Cristianismo	81 (12,8)	10,1-15,5
Ninguna-Agnostismo-Ateísmo	52 (8,2)	6,0-10,4
Otras religiones		
Estado civil, n (%)		
Soltero	28 (97,1)	95,7-98,4
Otro estado	19 (2,9)	1,6-4,3
Periodo académico, n (%)		
Asignaturas básicas	532 (83,3)	80,3-86,2
Asignaturas clínicas	107 (16,7)	13,8-19,7
Pareja actualmente, n (%)	283 (43,5)	39,6-47,4
Trabaja actualmente, n (%)	37 (5,7)	3,8-7,5

Otras religiones: adventista, budista, deísta, judía, mormona, pagana, panteísta, protestante; Actividad aeróbica: ejercicio continuo durante 30 minutos al menos tres veces por semana; Otro estado: casados, viudos, unión libre y separados. El total de participantes que respondieron a cada variable fue menor que el total de encuestados.

Entre las siete dimensiones de prácticas evaluadas se identificó que al comparar con el punto medio de referencia del instrumento, los estudiantes de

medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas no presentaban prácticas saludables para las dimensiones de actividad física y de tiempo de ocio, de acuerdo con lo señalado en la **Tabla 2**. Para el resto de dimensiones se encontraron prácticas saludables, entre ellas, las de mejores puntuaciones fueron las de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, y sexualidad.

Se descartó normalidad para las variables numéricas, entre ellas, la edad y los puntajes de cada una de las dimensiones. Por ser la edad una variable que se ha relacionado con cambios en los hábitos de vida, se realizó un análisis exploratorio para evaluar su posible influencia en los puntajes de cada dimensión. Este análisis presentó una relación muy débil ($\rho < 0,2$) con los puntajes de las dimensiones de actividad física, tiempo de ocio, afrontamiento y sexualidad ($p < 0,05$).

En la **Tabla 3** se consideraron los puntajes más altos en cada una de las dimensiones del instrumento, con el fin de señalar las principales razones de los estudiantes para realizar o no prácticas saludables. Se puede resaltar en la dimensión de sexualidad, que el 98% de los estudiantes refiere que los principales motivos para tener prácticas saludables son prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual. A pesar de que la dimensión sueño puntuó saludable, llama la atención que el 65,3% de los estudiantes refirió no tener buenas prácticas en esta dimensión debido a la alta carga académica; es importante señalar que de acuerdo con el instrumento, este factor es independiente de los que se tienen en cuenta para la ponderación final de la dimensión.

TABLA 2. Comparación entre puntajes medios observados en cada dimensión, con el referente del CEVJU-R2, en población general y estratificada por sexo.

DIMENSIÓN	Puntaje de referencia	Puntaje medio (DE)			Valor P†
		Global n=651	Hombres n=207	Mujeres n=436	
Actividad física	7,5	7,7 (2,2)	6,7 (2,3)***	8,1 (2,1)	0,989
Tiempo de ocio	7,5	9,8 (2,3)	9,6 (2,3)	9,9 (2,3)	1
Alimentación	17,5	13,3 (3,3)	13,5 (3,2)***	13,2 (3,4)***	0.000
Alcohol/Cigarrillo/Drogas	14	3,9 (1,2)	3,9 (1,2)***	3,9 (1,2)***	0.000
Sueño	7,5	6,0 (1,9)	5,8 (1,7)***	6,1 (1,9)***	0.000
Afrontamiento	12,5	9,2 (2,6)	8,8 (2,5)***	9,4 (2,6)***	0.000
Sexualidad	15	6,6 (5,7)	8,3 (5,1)***	5,8 (5,7)***	0.000

†Comparación entre puntaje medio global con respecto al referente del instrumento; Prueba t de Student a una cola; H0: Puntaje medio global es menor que el referente; se comparó el puntaje medio de cada dimensión, en hombres y mujeres, contra el referente del instrumento; *** P < 0,001 ** P < 0,01 * P < 0,05.

TABLA 3. Principales razones para realizar o no prácticas saludables en cada dimensión.

DIMENSIÓN	Realizar prácticas saludables		No realizar prácticas saludables	
	n (%)	(IC95%)	n (%)	(IC95%)
Actividad física	Beneficiar la salud		Pereza	
	363/642 (56,5)	52,6-60,5	391/638 (61,3)	57,4-65,1
Ocio	Olvidar problemas y preocupaciones		No sabe cómo ocupar el tiempo libre	
	371/643 (57,7)	53,8-61,6	193/651 (29,6)	26,1-33,2
Alimentación	Mantener la salud		No puede controlarse en lo que come	
	361/643 (56,1)	52,2-60,1	259/552 (46,9)	42,7-51,2
Sueño	Descansar		Tiene mucha carga académica/laboral	
	388/643 (60,3)	56,5-64,2	413/632 (65,3)	61,6-69,1
Afrontamiento	No sentir que los problemas dominan su vida		Prefiere no pensar en los problemas	
	218/639 (34,1)	34,4-37,9	290/578 (50,2)	46,0-54,3
Sexualidad	Prevenir embarazo / evitar ITS		Sentir menos placer o deseo	
	402/410 (98,0)	96,6-99,5	182/307 (59,3)	53,6-64,9

Por otra parte, en la **Figura 1** se observa que el principal motivo que tienen los estudiantes para consumir alcohol y para fumar cigarrillos fue disminuir la tensión o la ansiedad (106/239; 44,4%; IC95%, 37,8-50,5%), y (63/91; 69,2%; IC95%, 59,2-79,3%), respectivamente. El principal motivo para consumir drogas ilegales fue experimentar nuevas sensaciones (39/54; 72,2%;

IC95%, 59,4-85,1%). Con relación a esta dimensión es importante señalar que se encontró que el consumo es mayor en los hombres que en las mujeres, que el tener dinero es un recurso que favorece su consumo, y que en las subdimensiones de alcohol y cigarrillo se identificó un aumento progresivo del puntaje a partir del primer semestre hasta llegar al último.

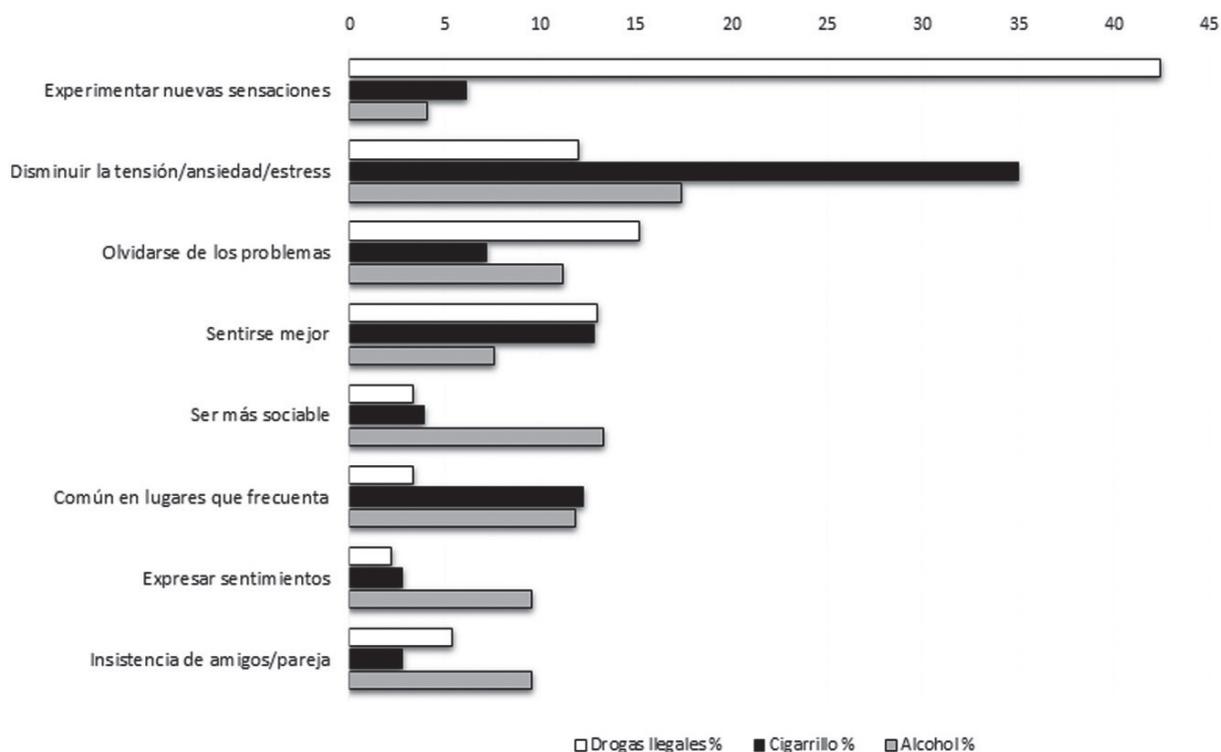


FIGURA 1. Frecuencia de principales motivos para consumir alcohol, cigarrillos o drogas ilegales.

En la **Tabla 4** se evidencia la relación entre las dimensiones y los recursos con los que cuentan los estudiantes para realizar prácticas saludables, en donde se hace también evidente la variable resultado secundaria. Con relación al tiempo de ocio, práctica que resultó no saludable entre los estudiantes de medicina de la FUJNC, el CEVJU – R2 permitió identificar que los principales motivos para no realizar actividades de ocio son: no saber cómo ocupar el tiempo libre o preferir seguir estudiando o trabajando.

TABLA 4. Frecuencia de recursos disponibles por los estudiantes en cada una de las dimensiones.

DIMENSIÓN	Frecuencia n (%)	IC95%
Actividad física		
Implementos deportivos	422 (64,8)	61,1-68,6
Salud	392 (60,2)	56,4-64,1
Ocio		
Compañía	445 (68,4)	64,7-72,0
Espacios en la ciudad	352 (54,1)	50,2-58,0
Alimentación		
Dinero	414 (63,6)	59,8-67,4
Alimentos saludables en casa	359 (55,1)	51,2-59,0
Alcohol/Cigarrillo/Drogas		
Habilidad para negarse	367 (56,4)	52,5-60,3
Dinero	249 (38,2)	34,4-42,1
Sueño		
Lugar cómodo/agradable	600 (92,2)	90,0-94,3
Dinero para adecuar el lugar	236 (36,3)	32,5-40,0
Afrontamiento		
Personas que apoyan	535 (82,2)	79,2-85,2
Habilidades para afrontar	356 (54,7)	50,7-58,6
Sexualidad		
Habilidad para hacer valer derechos sexuales	460 (70,7)	67,1-74,2
Información sobre anticoncepción	424 (65,1)	61,4-68,9

El denominador utilizado para estimar las proporciones fue 651 (población de estudiantes que respondieron el instrumento CEVJU-R2).

Con relación a la frecuencia de comportamientos sexuales y exploración de relaciones con respecto al sexo, en la **Tabla 5** (material suplementario) se evidencia que la mayoría de los estudiantes tenía una orientación heterosexual (92,8%; IC95%, 90,7-94,8%) y, en el último año, tuvo relaciones con una o ninguna persona (89,1%; IC95%, 86,7-91,6%). En cuanto a la frecuencia de compañeros sexuales del último año, se encontraron

diferencias al estratificar por sexo, los hombres tuvieron con mayor frecuencia dos o tres parejas sexuales y las mujeres con mayor frecuencia no tuvieron compañeros sexuales ($P < 0,001$). Los motivos referidos con mayor frecuencia para no utilizar preservativo o métodos anticonceptivos fue la sensación de menor placer o deseo.

TABLA 5. Relación entre sexo y comportamientos sexuales de estudiantes de la Facultad de medicina, de la FUJNC, 2014.

CARACTERÍSTICA SEXUAL	Hombre		Mujer		Valor P
	n	%	n	%	
Orientación sexual					
Heterosexual	179	89,9%	399	93,2%	0,522
Homosexual	12	6,0%	21	4,9%	0,519
Bisexual	8	4,0%	8	1,9%	0,102
¿Con quién tiene relaciones sexuales?					
Sexo opuesto	172	88,2%	334	91,8%	0,171
Mismo sexo	20	10,3%	26	7,1%	0,201
Ambos sexos	3	1,5%	4	1,1%	0,656
Nº. personas con quien tuvo relaciones sexuales en el último año					
Ninguna	49	23,9%	201	46,4%	0,000
1 persona	91	44,4%	193	44,6%	0,965
2 personas	46	22,4%	28	6,5%	0,000
3 personas	19	9,3%	11	2,5%	0,000

DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos se identificó que de las siete dimensiones de estilos de vida evaluadas, cinco estuvieron por debajo del punto medio del instrumento, es decir, resultaron saludables: alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, afrontamiento y sexualidad; por otra parte, dos dimensiones puntuaron por encima, es decir, resultaron no saludables: actividad física y deporte, y tiempo de ocio.

En cuanto a las diferencias de género se pudo establecer que el grupo de mujeres realiza menos actividades físicas que sus pares masculinos, lo que coincide con un estudio realizado en estudiantes de medicina de Cataluña, en donde se muestra que los estudiantes hombres tienen un grado de actividad física notablemente superior a las mujeres¹¹. En un estudio similar sobre estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos, se encontró que esta población presentaba en general deficiencias, sobre todo en aspectos como la actividad física y el deporte, siendo menos saludable en las enfermeras que en los médicos. Esto resulta un problema relevante si se tiene en cuenta que la OMS

considera que los estilos de vida sedentarios son una de las diez principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo¹².

Lo encontrado en esta dimensión es consistente con los resultados de una investigación sobre estilos de vida de estudiantes de la Universidad Javeriana de Cali, en la que se encontró que los jóvenes tuvieron nueve dimensiones consideradas como saludables, con excepción de la de ejercicio y actividad física¹³.

Por otra parte, en los primeros semestres, los resultados en esta dimensión podrían explicarse por la adaptación a nuevos modelos de vida, la pereza o el cansancio, derivados de la alta carga de actividades académicas; y en los semestres superiores, se pueden atribuir a la falta de tiempo y a las actividades asistenciales.

Con relación al tiempo de ocio, un estudio realizado por una institución educativa de Talca en Chile, con sus estudiantes del área de la salud, se encontró también que los hombres realizan mayores actividades de este tipo, lo que supone que en general, los hombres disponen de más tiempo libre que las mujeres¹⁴. De otro lado, el principal motivo que tienen los estudiantes para realizar actividad de ocio es olvidar los problemas o las preocupaciones, lo cual se puede justificar desde la exigencia académica y asistencial que plantea su proceso de formación en medicina. Por su parte, en otra investigación se demuestra que ocho de cada diez estudiantes universitarios realizan algún deporte en su tiempo libre¹⁵, resultados que no son congruentes con los del presente estudio, dado la puntuación de no saludable en la dimensión de actividad física.

En la dimensión consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, se encontró que este es mayor en los hombres que en las mujeres. En comparación, un estudio realizado en una universidad sueca señala que al comparar las diferencias de género en comportamientos saludables y hábitos de consumo de alcohol entre estudiantes de primer año, los estudiantes varones bebían con mayor frecuencia y se emborrachaban en proporciones mayores que sus pares femeninas¹⁶. Pese a que esta dimensión también puntuó como saludable entre los estudiantes encuestados, en las subdimensiones de alcohol y cigarrillo se identificó un aumento progresivo del puntaje a partir del primer semestre hasta llegar al último, es decir que a medida que avanzan en la carrera, hay más tendencia al consumo (datos no mostrados). Valdría la pena revisar si este consumo es experimental, ocasional, habitual, o compulsivo; qué tipo de drogas se consumen, y los lugares donde la adquieren.

La dimensión de sueño también puntuó por debajo del punto de corte establecido por el CEVJU – R2. La mayoría de los estudiantes refiere que el principal motivo para dormir es descansar para tener un buen rendimiento físico y mental, y que el principal motivo por el que no duermen bien es porque tienen mucha carga académica y laboral. En contraste con lo anterior, un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia, resalta que tradicionalmente, los estudiantes de medicina duermen poco, tienen largas jornadas nocturnas de estudio y como consecuencia, padecen una somnolencia diurna excesiva, que produce disminución en la atención, lo que afecta su calidad de vida y rendimiento académico. Lo anterior se suma a los turnos nocturnos y al pobre conocimiento de higiene del sueño⁴.

A pesar de que entre los estudiantes encuestados en la FUJNC se identificó una práctica saludable en la dimensión de afrontamiento, otro estudio sobre estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina detectó que el 60,9% de los mismos resultó vulnerable al estrés, debido principalmente a la sobrecarga académica¹⁷. La diferencia entre los resultados de los estudios probablemente se deba a que la mayoría de estudiantes que respondieron el CEVJU – R2 aún no se encuentra en rotaciones clínicas, lo cual podría ser un factor influyente en el incremento de su nivel de estrés y generar una mayor demanda de sus capacidades de afrontamiento.

En la dimensión de sexualidad es importante tener en cuenta que la interpretación contempla la frecuencia de estudiantes que al momento de la encuesta, habían iniciado su vida sexual, pregunta que el CEVJU – R2 no contempla. Por esta razón, los resultados analizados pueden estar limitados, pues la mayoría de estudiantes que respondieron el instrumento eran de semestres inferiores, con prácticas sexuales inexistentes o en proceso de iniciación. En general, la literatura ha apoyado la existencia de un perfil de riesgo diferente en hombres y mujeres, de modo que se viene registrando desde hace décadas, en el caso de los hombres, un inicio temprano en las relaciones sexuales y mayor riesgo de parejas ocasionales; mientras que las mujeres, suelen tener relaciones sexuales en el marco de una relación estable y asociada a una relación afectiva y de confianza¹⁸.

Por último, es pertinente señalar que las mujeres presentan un mayor número de dimensiones saludables que los hombres, lo cual parece ser congruente con algunos planteamientos y hallazgos empíricos sobre la capacidad de la mujer para cuidar más de sí misma. Solo en la dimensión de ejercicio y actividad física, los

hombres presentaron mayores prácticas saludables que las mujeres¹³.

Dentro de las limitaciones metodológicas cabe resaltar el carácter observacional de la investigación y la falta de implementación de criterios de elegibilidad entre ellos, la exclusión de estudiantes con limitaciones físicas y menores de edad, que pudieron influenciar en la dimensión de actividad física y de vida sexual, respectivamente. De otra parte, cabe mencionar que el instrumento contiene más de 50 ítems continuos, que pudieron fatigar al encuestado y se vio reflejado en la falta de diligenciamiento de las últimas dimensiones del instrumento, principalmente en sexualidad y afrontamiento.

CONCLUSIONES

Esta investigación permitió identificar que los estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, presentan estilos de vida saludable, excepto en las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio. Con lo anterior, se pudo evidenciar que la sola información y el estudio de contenidos sobre la salud y la enfermedad no son suficientes para que los estudiantes de medicina eviten conductas de riesgo, regulen su comportamiento y tomen acciones en beneficio de su propia salud.

Los resultados de este estudio pueden animar y orientar una reflexión sobre la mejora en los estilos de vida de los estudiantes y su desarrollo integral y, de esta forma, contribuir al mejoramiento de la escuela en términos de impacto positivo, mediados por los procesos curriculares, de planeación, de gestión educativa, y demás componentes del proceso formativo.

Es importante generar ambientes de aprendizaje conducentes a la adquisición de hábitos saludables en los estudiantes, fortalecer la promoción de la salud, y crear espacios para la apropiación de principios de calidad y estilos de vida saludable.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Vicerrectoría Académica y a los estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas por el apoyo para desarrollar la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en el trabajo presentado.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Glosario Promoción de la Salud. Ginebra:1998;1-35.
2. Grimaldo MP. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicología y Salud*. 2012; 22(1): 75-87.
3. Huéscar E, Cervelló E, Llamas L, Moreno J. Conductas de consumo de alcohol y tabaco y su relación con los hábitos saludables en adolescentes. *Psicología Conductual*. 2011; 19(3): 523-539.
4. Escobar Córdoba F, Benavides Gélves R, Montenegro Duarte H, Eslava Schmalbach J. Somnolencia diurna excesiva en estudiantes de noveno semestre de medicina de La Universidad Nacional de Colombia. *Rev Fac Med*. 2011; 59(3): 191-200.
5. Arango Agudelo S, Castaño Castrillón JJ, Henao Restrepo CJ, Jiménez Aguilar DP, López Henao AF, Páez Cala ML. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la facultad de medicina de la Universidad De Manizales (Colombia). *Archivos Med*. 2009; 10(2): 110-126.
6. Moreno GA, Moreno JG, Marín LSG. Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. *Rev Médica Risaralda*. 2009; 5(1): 2-11.
7. García C. Estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia. *Rev Memorias*. 2010; 8(14): 31-38.
8. García Laguna DG, García Salamanca GP, Tapiero Paipa YT, Ramos, DM. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Rev Hacia Prom Salud*. 2012; 17(2): 169-185.
9. Salazar-Torres IC, Varela-Arévalo MT, Lema-Soto LF, Tamayo-Cardona JA, Duarte-Alarcón C. Manual del Cuestionario de Estilos de Vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R2). Documento sin publicar, Pontificia Universidad Javeriana Cali. 2013.
10. Salazar-Torres IC, Varela-Arévalo MT, Lema-Soto LF, Tamayo-Cardona JA, Duarte-Alarcón C, Equipo de investigación CEVJU Colombia. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Rev Sal Pública*. 2010; 12 (4): 599-611.
11. Salamero M, Baranda L, Mitjans A, Baillés E, Camara M, Parramon G, Gómez E, Arteman A, Padrós J. Estudio sobre salud, estilos de vida y condiciones académicas de los estudiantes de medicina de Cataluña. Editorial Fundación Galatea. 2012.

12. Sanabria-Ferrand P, González QL, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: Estudio Exploratorio. *Rev Fac Med.* 2007; 15(2): 207-217.
13. Lema Soto LF, Salazar Torres IC, Varela Arévalo MT, Tamayo Cardona JA, Rubio Sarria A, Botero Polanco A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicol.* 2009; 5(12): 71-87.
14. Lemp Parede M, Behn Theune V. Utilización del tiempo libre de estudiantes del área de salud de la Institución Educacional Santo Tomas, Talca. *Cienc. enferm.* 2008;14(1):53-62.
15. Rodríguez Suárez J, Agulló Tomás E. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema* 1999; 11(2): 247-259.
16. Vaez M, Laflamme L. Health behaviors, self-rated health, and quality of life: a study among first-year Swedish university students. *J Am Coll Health.* 2003; 51(4): 156-162.
17. Díaz Martín Y. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. *Rev Hum Med.* 2010; 10(1).
18. Bennassar Veny, M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. Tesis doctoral, Universitat de les Illes Balears, 2012.