

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO DE INVESTIGACIONES**

ARTICULO



**ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD DE MANIZALES, AÑO 2006**

Autores:

**JEIMMY LICETH ALVAREZ ROSARIO
JOSE JAIME CASTAÑO CASTRILLON, Fis, M.Sc
JUAN GUILLERMO MARIN
CAROLINA NAVAS
PAMELA VERÓNICA NOREÑA
HUGO MAURICIO OVALLE
MARTHA LUZ PAEZ CALA, Psic, M.Sc
INGRID CAROLINA SANTA DUQUE
NATHALIA TORO
GINNA ZORAIDA URUEÑA
ANDRES MAURICIO VALDERRAMA**

Manizales, Mayo 2006

ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES, AÑO 2006

Jeimmy Liceth Alvarez Rosario*, José Jaime Castaño Castrillón **, Fis. M.Sc, Juan Guillermo Marín Viatela*, Carolina Navas Galvis*, Pamela Verónica Noreña Vidal*, Hugo Mauricio Ovalle Arciniegas*, Martha Luz Páez Cala Psic., M.Sc***, Ingrid Carolina Santa Duque*, Nathalia Toro Franco*, Ginna Zoraida Urueña Fandiño*, Andres Mauricio Valderrama Betancourt*.,

Resumen

Objetivo: Analizar algunos componentes de los estilos de vida en la población universitaria de la Universidad de Manizales, para determinar la calidad de vida a partir de indicadores como: Hábitos de sueño, nutrición, tabaquismo, estrés y consumo de alcohol.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo correlacional, realizado en el año 2006, a partir de una muestra aleatoria de 301 estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad de Manizales, seleccionados mediante un muestreo probabilístico estratificado.

Resultados: Se encontró una alta frecuencia de hábitos inadecuados como consumo de alcohol (40.9% - riesgo elevado), somnolencia (58.1% - ligera), baja actividad física (65.4% - Moderada), alimentación inadecuada (40,2% - necesidad de cambios); igualmente bajo nivel de tabaquismo (4.3% - dependiente) y un estrés medio de 16.3%. Según prueba de χ^2 se encontró una relación significativa entre genero y estrés ($p=0.06$) presentando la población femenina una mayor proporción de estrés medio; también se identificó una relación significativa entre alcohol y genero ($p=0.012$), los hombre presentan un riesgo elevado en comparación con las mujeres.

Conclusiones: Es importante que las comunidades educativas se interesen por fomentar estilos de vidas saludables, como parte de su compromiso formativo. Igualmente se requiere implementar medidas de promoción y prevención que mejoren la calidad de vida de esta población.

Palabras clave: Estilos de vida, tabaquismo, alcoholismo, somnolencia, estudiantes universitarios.

LIFE STYLES IN STUDENTS OF THE UNIVERSITY OF MANIZALES, YEAR 2006

Summary

Objective: To analyze some life style components in the academic population from the Universidad de Manizales, defining the life quality from variables such as: sleeping habits, state of nutrition, smoking, stress and alcohol consumption.

Material and methods: a correlating descriptive study, made in the year 2006. The samples were taken from 301 randomly chosen students among different faculties of the Universidad de Manizales. The students were selected by a stratified statically sampling.

Results: A high frequency of inadequate habits such as alcohol consumption (40.9%- high risk), somnolence (58.1%- light), low physical activity (65.4%- moderate), inadequate nutrition (40.2%- changes needed); at the same time low smoking levels (4.3%- dependant) and moderate stress of 16.3%. According to the X2 test a significant relation between genre and stress ($p=0.06$), the female population presented a higher proportion of moderate stress. A significant relation was also found between genre and alcohol consumption ($p=0.012$), men present a higher risk in comparison with women.

Conclusions: It is important that the educative communities get interested to stimulate healthy life styles, as part of their educative compromise. At the same time it is to establish promotion and prevention measures, to improve the quality of life of this population.

Keywords: life styles, university students, tabaquism, alcoholism, somnolence

* Estudiante 10° Semestre, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales.

** Profesor Asociado, Director Centro de Investigaciones, F. de Medicina, correo : cim@umanizales.edu.co.

*** Profesora Asistente, Facultad de Medicina, U. de Manizales, correo : marthapaez315@yahoo.es

Los estilos de vida son un proceso dinámico, determinado por la presencia de factores protectores para el bienestar y/o factores de riesgo, que comprende comportamientos individuales y acciones de naturaleza social.¹

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son: Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, capacidad de auto cuidado en salud y control de los factores de riesgo como tabaquismo, alcohol, sedentarismo, estrés, y algunas otras patologías.²

Jacoby y col. presentan informes acerca del sedentarismo en Brasil, Chile, México y Perú.³ En general se concluye que más de dos terceras partes de la población no practican los niveles recomendados de actividad física benéficos para la salud. Los estudios en Brasil, Chile y Perú demuestran que las mujeres participan menos que los hombres en actividades físicas, participación que se reduce al avanzar la edad, lo cual coincide con los hallazgos en otras partes del mundo. Igualmente, las personas de mayores ingresos tienden a practicar más actividades físicas.

Esta alta frecuencia del sedentarismo, con sus riesgos sanitarios, es alarmante dados los extensos y acelerados cambios del estilo de vida en zonas urbanas, que fomentan la comodidad y el esfuerzo mínimo en todos los ámbitos de la vida: el trabajo, las tareas domésticas, el transporte y los pasatiempos.

Mc Coll y col. Indagaron sobre la frecuencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso, a partir del supuesto de que la génesis de estas enfermedades se asocian con factores de riesgo relacionados con estilos de vida nocivos para la salud.⁴ Cuantificaron factores de riesgo como la inactividad física, sobrepeso y obesidad, tabaquismo e hipertensión arterial, encontrando que el factor de riesgo de mayor prevalencia, 88%, es la inactividad física, con cifras similares para ambos géneros y sin diferencias entre los estudiados.

El tabaquismo presentó una frecuencia de 23,6%, mayor para mujeres que para hombres, pero la intensidad del hábito tabáquico es mayor en hombres y sin variaciones entre los diferentes cursos. Los autores concluyen que dada la alta prevalencia de

los factores de riesgo estudiados, es importante efectuar intervenciones preventivas en los escenarios educativos.

Los estilos de vida son parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: social, material e ideológico. El desarrollo de estilos de vida saludables implica un compromiso individual y social, para satisfacer necesidades fundamentales, mejorar la calidad de vida y alcanzar el desarrollo humano y dignidad de la persona.⁵

Las universidades, además de ser el espacio donde se culturiza el ser humano, son también contextos en los cuales transcurre la vida cotidiana, el trabajo, aprendizaje, sociabilidad y lúdica, por lo cual es importante que asuman el reto de propiciar comportamientos saludables que redunden en la calidad de vida de la comunidad universitaria¹.

La sociedad contemporánea plantea al joven universitario mayores retos que afrontar en su desempeño cotidiano, por lo que este se enfrenta a la necesidad de implementar estrategias tendientes a la optimización de sus recursos. Un riesgo latente en medio de los cambios, exigencias, adaptaciones y retos que los jóvenes deben afrontar en los escenarios universitarios, implica el deterioro de la calidad de vida de los estudiantes al adquirir hábitos poco saludables y niveles de estrés elevados¹.

Los estilos de vida saludables son formas cotidianas de vivir que incluyen patrones de conductas de salud, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su condición de salud y calidad de vida. Son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen del presente y de la historia personal e incluyen la instauración y aumento o disminución de comportamientos relacionados con la condición y actividad física, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la recreación y manejo del tiempo libre, el auto cuidado, el cuidado médico y el sueño.⁶

El dormir es una necesidad de gran importancia para la salud y el bienestar, coordinado por el ritmo circadiano y el sistema homeostático, por esto la conducta neobiológica del reloj humano está sincronizado las 24 horas del día, a través del tiempo externo y del ambiente.⁷ Portuondo y col. realizaron en Nicaragua un estudio

descriptivo, donde se encontró que la mayoría de los jóvenes presentaron trastornos del sueño, siendo los más frecuentes el sueño no reparador y el despertar varias veces en la noche.⁸

Las personas con trastornos en los hábitos de sueño presentan una sensación de cansancio permanente que los presiona a relajarse y dormir. Cuando esto no se logra, sienten la necesidad de consumir sustancias estimulantes del sistema nervioso central para conservar la vigilia y mantenerse alerta, como la cafeína y el alcohol entre otros.⁸

La actividad física es otra variable que incide en el estilo de vida, se han encontrado altos niveles de sedentarismo en la población universitaria, con repercusión en el estado emocional y físico.⁹

Una adecuada nutrición es otro componente importante para la salud; en los universitarios se ha encontrado un déficit en la alimentación balanceada, ya sea por moda, el poco tiempo libre o el escaso dinero disponible.¹⁰ Las recomendaciones internacionales sugieren el consumo diario de al menos 3 porciones de vegetales y 2 de frutas. En investigaciones anteriores se relaciona una dieta no saludable, alta en grasas y baja en frutas y verduras, con la aparición de cáncer y enfermedades cardiovasculares.²

Actualmente el tabaquismo es una prioridad a combatir, ya que múltiples investigaciones evidencian los efectos nocivos sobre la salud y altos niveles de consumo en el medio universitario^{11, 12, 13}

El abuso del alcohol es otro factor de riesgo por las consecuencias personales, familiares, laborales y sociales, además afecta diversos órganos, como el sistema nervioso central, periférico, el aparato cardiovascular y digestivo, entre otros. Al ser legal en el medio colombiano, no trae problemas jurídicos, lo que facilita su mayor disponibilidad y consumo en el ámbito universitario.^{14, 15}

La adopción de un estilo de vida saludable podría reducir la morbimortalidad; de hecho, la calidad de vida se ve afectada por conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco, hábitos de sueño y alimenticios no saludables y el sedentarismo.^{14, 16}

En la revisión bibliográfica efectuada no se encontró en Colombia estudios que analicen los estilos de vida en una comuni-

dad universitaria. y las repercusiones que estos puedan tener a nivel personal y social. Por este motivo se planteó la necesidad de realizar una investigación en el ámbito universitario, que brinde mayor información acerca de esta población, como una base para la creación de programas preventivos en salud y el fomento de estilos de vida saludables en la institución universitaria¹.

MATERIALES Y METODOS

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional. De la población de 3546 estudiantes de pregrado de las diferentes facultades de la universidad de Manizales matriculados en el 2º semestre del año 2006, se seleccionó mediante muestreo aleatorio estratificado 301 estudiantes. Los parámetros del muestreo fueron una frecuencia esperada del 50%, con menor valor aceptado de 44,5%, y una significancia $\alpha=0,05$, dando como resultado una muestra de 291 alumnos.

La información se recolectó mediante un cuestionario autoaplicado: con el 5% de la población elegida se efectuó una prueba piloto para la valoración de la misma y realizar los ajustes pertinentes y posterior aplicación definitiva. Cada cuestionario estaba acompañado de un consentimiento informado, la identidad de las personas se mantuvo totalmente anónima, los resultados solo se emplearon para los propósitos del trabajo y se cumplieron todas las normas éticas de ley para trabajos médicos.

Para la realización de la investigación se tuvo en cuenta las siguientes variables: edad, género, facultad a la que pertenece el estudiante. Consumo de alcohol con sus niveles: sin riesgo, empieza a tener problemas y riesgo elevado; consumo de cigarrillo con sus niveles: no dependiente y dependiente, evaluadas con El Cuestionario sobre Consumo de Alcohol^{17, 18, 19} y El Cuestionario sobre Consumo de Tabaco^{20, 21}; Actividad física con sus niveles: bajo, moderado y alto, evaluada con el Cuestionario Internacional de Actividad Física²²; Hábitos alimenticios con sus niveles: Adecuados, necesita cambios, necesita cambios urgentes y necesita cambios totales, evaluada con la Prueba de Hábitos Alimenticios¹⁰; hábitos de sueño con sus niveles: Sin sueño o leve, ligera somnolencia, moderada y alta, medida con la Escala de somnolencia de Epworth²³, calidad de sueño: regular, adecuado e inadecuado;

estrés con sus niveles: bajo, medio y alto, analizado mediante el Cuestionario del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, "Conociendo mi nivel de Estrés", validado para la población colombiana ²⁴. Finalmente la variable estilos de vida, definida por los autores asignando valores sucesivos a partir de cero, para los niveles de cada una de las variables componentes del estilo de vida que impliquen mejor estilo de vida, y sumando sobre todas las variables para cada persona, de manera que a menores valores, mejores 'estilos de vida'.

La descripción de las variables proporción se efectuó mediante tablas de frecuencia, las variables razón se describieron mediante medidas de tendencia central (promedios) medidas de dispersión (desviaciones estándar) y límites de confianza al 95%. La relación entre variables proporción se determinó mediante la prueba de χ^2 , y entre variables razón y proporción mediante pruebas t para grupos independientes, o análisis de varianza, según el caso. También se desplegaron histogramas, y gráficas de barra para ilustrar mejor las relaciones entre variables. Todos los análisis se efectuaron con una significancia $\alpha=0,05$. Las bases de datos se realizaron empleando el programa Excel 2003 (Microsoft corporation), y se analizaron empleando el programa estadístico SPSS versión 15 (SPSS inc.), el muestreo se

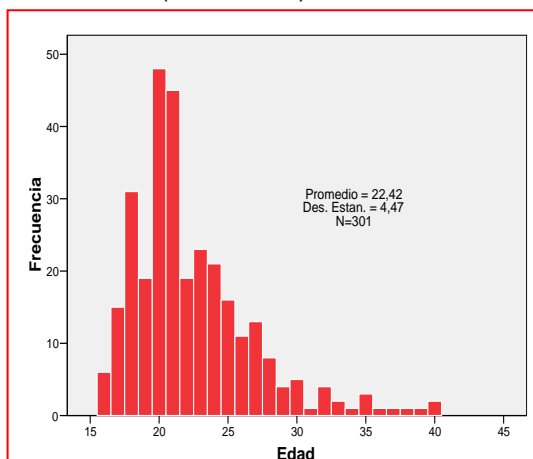


Figura 1. Histograma Edad de la población estudiantil de la Universidad de Manizales.

Tabla 1. Variables demográficas en la muestra poblacional de estudiantes de la Universidad de Manizales

	N	%
GENERO		
Femenino	164	54,5
Masculino	137	45,5
Total	301	100,0
FACULTAD		
Medicina	54	17,9
Ingeniería	38	12,6
Comunicación	31	10,3
Social		
Derecho	25	8,3
Diurno		
Otras	153	50,9
Total	301	100,0
SEMESTRE		
2	43	14,3
4	39	13,0
8	39	13,0
5	38	12,6
6	37	12,3
Otros	105	34,9
Total	301	100,0
PROCEDENCIA		
Manizales	166	55,1
Pereira	31	10,3
Ibagué	15	5,0
Otras	89	29,6
Total	301	100,0
ESTADO CIVIL		
Soltero	255	84,7
Casado	22	7,3
Otros	24	8
Total	301	100,0
VIVE CON		
Familia Nuclear	134	44,5
Casa De Familia	51	16,9
Parientes	33	11,0
Otros	83	27,6
Total	301	100,0

efectuó con el programa Epiinfo versión 2.0.

RESULTADOS

El promedio de edad de la población estudiada fue de 22,42 años (figura 1).

Como se observa en la Tabla 1, el 54,5% de las personas encuestadas corresponde al sexo femenino; un alto porcentaje de estudiantes, 44,9%, provienen de diversas zonas del país diferentes a Manizales; el 44,5% de la población vienen de familias nucleares, y como era de esperarse en una población universitaria, la gran mayoría son solteros, 84,7%. La Facultad con mayor número de estudiantes es Medicina.

La Tabla 2. presenta las variables consideradas para analizar el estilo de vida. En la variable somnolencia, medida con la escala Epworth para la evaluación de la somnolencia diurna, se encontró que la mayoría de la población estudiantil, 76,4%, presenta algún grado de somnolencia, en especial ligera, 58,1%; sólo cerca de una tercera parte de la población, 30,9% presenta una adecuada calidad de sueño.

En relación con la actividad física, el 33,2% presentan una actividad física baja y solo 1,3% se encuentran en el rango de actividad física alta.

Al analizar la variable de estrés, se observa que un alto porcentaje de la población, 65,4%, manejan niveles de estrés moderados.

En lo referente a Hábitos Alimenticios se analizó si los estudiantes de la Universidad de Manizales necesitan realizar modificaciones, se encontró que la minoría, 13,3%, no requiere cambios, a diferencia del 40,2% que los necesita y de carácter urgente en el 38,5%.

Tabla 2. Variables de Estilo de Vida en estudiantes de Universidad de Manizales.

	N	%
Somnolencia		
Ligera	175	58,1
No tiene	71	23,6
Moderada	52	17,3
Grave	3	1,0
Total	301	100,0
Calidad de sueño		
regular	173	57,5
adecuado	93	30,9
inadecuado	35	11,6
Total	301	100,0
Actividad física		
Moderado	197	65,4
Baja	100	33,2
Alta	4	1,3
Total	301	100,0
Estrés		
Bajo	252	83,7
Medio	49	16,3
Total	301	100,0
Hábitos alimenticios		
Necesidad de Cambios	121	40,2
Cambios urgentes	116	38,5
Adecuado	40	13,3
Cambio total	24	8,0
Total	301	100,0
Toman alcohol		
Si	189	62,8
No	112	37,2
Total	301	100,0
Alcohol		
Riesgo elevado	123	40,9
No toman	112	37,2
Problemas	47	15,6
Sin riesgo	19	6,3
Total	301	100,0
Fumador		
No	207	68,8
Si	94	31,2
Total	301	100,0
Tabaco		
No fuman	207	68,8
No dependiente	81	26,9
Dependiente	13	4,3
Total	301	100,0

pendencia a este hábito.

Al emplear la prueba de χ^2 al nivel $p < 0,1$, se encontró una relación significativa entre sexo y estrés ($p=0,06$), en general la población femenina presenta una mayor proporción de estrés medio.

Según la prueba del χ^2 al nivel $p < 0,05$ se encontró una relación significativa entre alcohol y género ($p=0,012$), en general la población masculina presenta mayor consumo de alcohol.

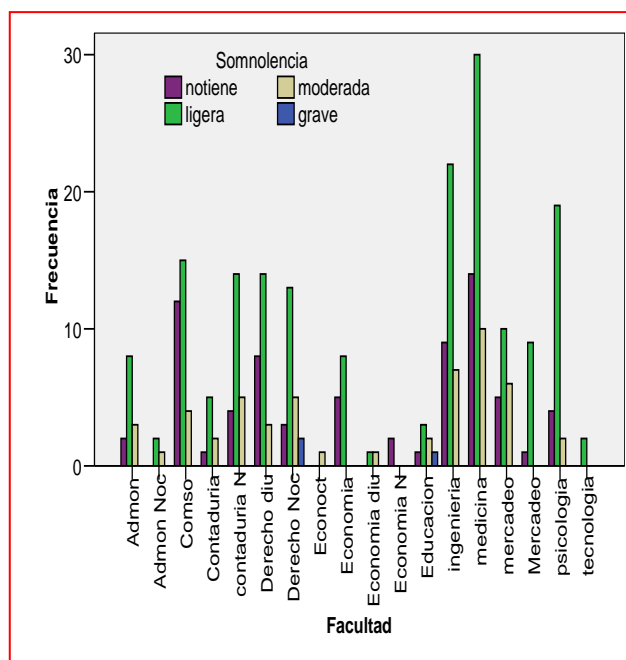
Tabla 3. Estadísticas descriptivas de las variables de estilo de vida, en el estudio de la Universidad de Manizales

	Edad	Somnolencia	Sueño: calidad	Estrés	Alimentación	Alcohol: Consumo	Tabaco: consumo	Estilo de vida
N	301	301	301	301	301	189	94	301
Faltantes	0	0	0	0	0	112	207	0
Pro medio	22,42	9,76	4,65	3,64	5,43	10,66	2,05	6,45
σ	4,47	4,03	2,18	1,68	2,72	6,51	2,00	2,28
σ^2	19,96	16,23	4,77	2,84	7,4	42,4	4,01	
Min	17	,00	0	,00	,00	1,00	,00	
Max	40	21,00	11	12,26	12,00	32,00	7,00	
Lc	21,38-	9,56-	4,4-	3,46-	5,38-	10,84-	1,54-	6,19
95%	23,77	11,5	4,89	4,27	6,68	14,01	2,46	6,71

En la Variable Alcoholismo se analiza la incidencia y los riesgos relacionados con su consumo; del 62,8% de la población estudiantil que consume alcohol, se destaca que un alto porcentaje presenta riesgo elevado, 40,9% y sólo el 6,3% no presenta riesgo con este consumo.

En cuanto al tabaquismo, un 68,8% de la población no fuma, y del 31,2% que lo hace, solo un 4,3% tiene de-

pendencia a este hábito. Según la tabla 3, el promedio de 9,76 para somnolencia se ubica en el rango de ligera, la calidad de sueño promedio es de 4,65, correspondiente a regular. El promedio de estrés es de 3,64, correspondiente a un nivel de estrés bajo. El promedio de alimentación de 5,43 sugiere la necesidad de realizar "cambios urgentes". El promedio de alcoholismo de 10,66 corresponde a un riesgo elevado; el promedio de tabaquismo de 2,05 corresponde a no dependiente, y el promedio de estilo de vida es de 6,45.


Figura 2. Nivel de Somnolencia en los estudiantes de la Universidad de Manizales para cada Facultad.

Igualmente empleando la prueba de χ^2 se encontró al nivel $p < 0,05$ una relación significativa entre somnolencia comparada con facultad ($p=0,065$) como se observa en la figura 2, que muestra que los estudiantes de la facultad de medicina presentan un grado mayor de somnolencia.

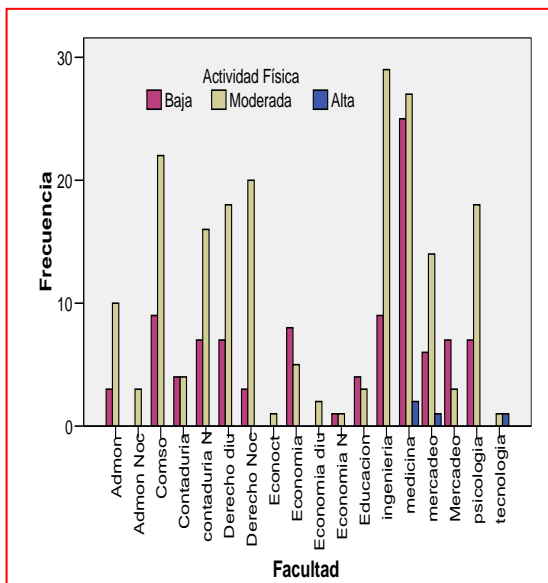


Figura 3. Actividad física de los estudiantes según facultad en el estudio sobre estilos de vida en la UM.

La Figura 3 muestra que al nivel $p < 0,05$ existe una relación significativa entre actividad física y facultad ($p=0,000$), allí se muestra que la facultad de medicina posee un grado mayor de sedentarismo.

Se encontró al nivel $p < 0,1$ una relación significativa entre mayor consumo de tabaco en épocas de parciales, de acuerdo a la facultad ($p=0,053$), en general las facultades de medicina, ingeniería y derecho poseen un grado menor de consumo.

La variable definida estilos de vida mostró una relación significativa con género ($p=0,013$), mostrando el femenino un promedio de 6,15 y el masculino un promedio de 6,8. Con relación a Facultad, esta variable no mostró significancia, sin embargo la prueba de Duncan mostró alguna discriminación como se ve en la Figura 4. Se observa allí que el peor estilo de vida se encuentra en la facultad de Administración - nocturno.

Igualmente, aunque con relación a semestre, la variable estilo de vida no presenta significancia; la prueba de discriminación de promedios de Duncan si muestra alguna diferencia, en el sentido de que el 6º

semestre evidencia los peores valores de estilo de vida, los cuales mejoran hacia el primer y décimo semestre.

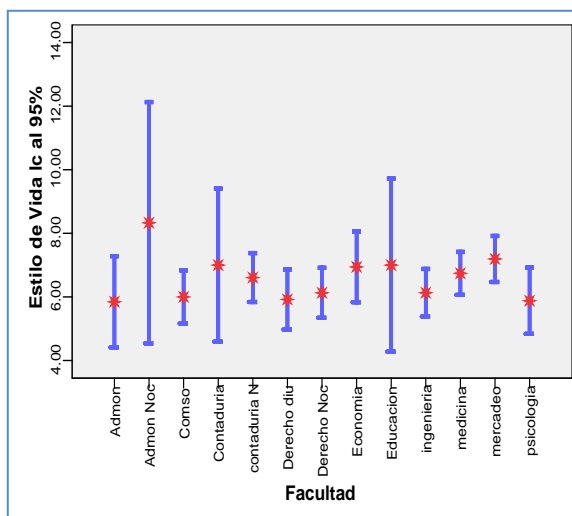


Figura 6. Estilo de vida de los estudiantes de la Universidad de Manizales, con relación a Facultad.

DISCUSION

Al analizar los estilos de vida en los estudiantes de la Universidad de Manizales, se encontró que un gran porcentaje de ellos presentan hábitos poco saludables.

Una de las variables más representativas fue la de alcoholismo, que mostró una alta prevalencia en este consumo. Esto concuerda con el estudio realizado por T. Duran con una población de 2673 estudiantes de secundaria, quien evidenció una prevalencia de consumo del 33,1%¹⁸. Este autor concluye que el consumo de alcohol incide en el rendimiento académico, el desarrollo interpersonal, el desarrollo social, las relaciones familiares y todo el ámbito en el cual el joven se desarrolla y lo lleva a un mayor deterioro y a la adicción; igualmente se constituye en un problema entre los estudiantes universitarios, con consecuencias personales, familiares, laborales y sociales, pues se asocia con frecuencia a otros problemas como accidentes de tránsito, riñas, mal rendimiento académico, etc.

Al igual que en el trabajo de Duran, en el presente se concluyó un mayor consumo en los hombres, pero contrariamente el consumo de las mujeres es importante y no principalmente esporádico.

Al realizar el análisis de consumo de alcohol por facultades la que presentó un

riesgo elevado, 25% fue Medicina, de los cuales un 57,5% empiezan a tener problemas de alcoholismo, resultado que concuerda con un estudio anterior efectuado en la misma población el cual arrojó un consumo frecuente de 24,9% ²⁵

Este dato cobra aun más relevancia si se analiza a la luz de las conclusiones de Rodríguez D y colaboradores en el 2005, quienes establecen una asociación considerable entre síntomas depresivos con importancia clínica y consumo abusivo de alcohol, por lo cual recomiendan la identificación temprana de depresión y consumo abusivo de alcohol en los jóvenes. ²⁶

Respecto al tabaquismo, se encontró un porcentaje de consumo, 31,2%, menor al esperado, comparado con un 68,8% de la población que niega este hábito. Los estudiantes de la universidad de Manizales incrementan este consumo en época de exámenes finales, en comparación con otras épocas de estudio.

No se encontró relación con estudios realizados anteriormente en donde la prevalencia del mismo fue muy superior ², excepto el estudio de Mc Coll y Amador, quienes concluyen que el factor de riesgo para tabaquismo fue del 23,6%, en alumnos de primero y quinto año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, mayor para mujeres que para hombres ⁴

Se descartó que los estudiantes de los primeros semestres, en comparación con los otros semestres de la Universidad de Manizales tengan un mayor consumo de alcohol y cigarrillo.

Se encontró también que solo el 23,6% de la población universitaria no presentó trastornos del sueño, observándose mayor prevalencia de somnolencia grave en Derecho nocturno y en Educación. Esto coincide con los datos encontrados por Portuondo y Guadalupe ⁸, quienes identificaron un 66% de trastornos del sueño, siendo los mas frecuentes el sueño no reparador y el despertar varias veces en la noche; estos autores comprobaron además que las relaciones en el hogar tenían un alto grado de influencia en estos trastornos, la mayoría presentaban relaciones familiares regulares.

Al analizar los resultados de estrés, se presentaron unos niveles elevados en las facultades de Educación, Comunicación Social, Derecho y Medicina, 42,9%, 22,6%,

21,7% y 18,5% respectivamente. Estos datos son similares a los encontrados en un estudio descriptivo sobre estrés en estudiantes de medicina de la universidad de Manizales, realizado en el año 2004 ²⁵

Dentro de las facultades en las que se identificó una mayor necesidad de realizar cambios en los hábitos alimenticios se encuentra Medicina con 7,6%, Ingeniería 7% y Psicología 4%; se destaca que la mayoría de la población que requiere dichos cambios es la proveniente de otros lugares del país, 86,7%, a diferencia del 49,3% de los naturales de Manizales que necesita estos cambios.

La facultad de Medicina es la que mayor necesidad tiene de realizar cambios en los hábitos alimenticios y en especial los estudiantes provenientes de otros lugares del país, diferentes a Manizales.

Estas mismas facultades de Medicina, Psicología e Ingeniería, que requieren de cambios urgentes en los hábitos alimenticios, además de Comunicación Social, revelan mayor sedentarismo, pues se encontraron niveles bajos de actividad física. Esto concuerda con los hallazgos de Mc Coll y Amador, quienes concluyen que el factor de riesgo de mayor prevalencia, 88%, en alumnos de primero y quinto año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso es la inactividad física, con cifras similares en mujeres y en hombres. ⁴

Por otra parte, Guskowska afirma que el estado físico puede constituirse en un recurso importante que ayudaría al manejo de la tensión, con diferencias según el género ⁹; este postulado, si se compara con los niveles elevados de estrés encontrados especialmente en cuatro facultades, enfatiza aún más la importancia de fomentar el deporte y la actividad física en general.

Fomentar un estilo de vida saludable desde temprana edad es un compromiso ineludible en salud. Las conclusiones de diversas investigaciones así lo establecen, entre ellas Reja A, Cabrera J y Richard M, quienes examinaron la calidad de vida y el estado de salud entre los estudiantes universitarios de la Universidad de Alicante, para concluir que actualmente se están produciendo muertes especialmente por deficiente alimentación, la población ha perdido la noción de una alimentación sana, del ejercicio sistematizado, del descanso adecuado y el estilo de vida organizado, generando cambios en la salud. ¹

Sin embargo esta situación es aún más crítica en la generación adulta, como lo confirman Arrivillaga Correa D, Salazar C, cuyos resultados establecen que las personas jóvenes tienen mejores conductas de cuidado de su salud, en comparación con las de mayor edad ⁶.

En conclusión, el compromiso formativo integral que asumen los escenarios académicos implica necesariamente la intervención oportuna para aminorar los factores de riesgo y fomentar estilos de vida saludables, para propender por un relevo generacional que incorpore a su vida cotidiana actitudes en pro de una mejor salud pública y calidad de vida para la población. Por ello se espera que las comunidades académicas se interesen por realizar este tipo de indagaciones con su población, básicamente con la intención de que se constituyan en el norte que oriente las campañas preventivas y de promoción de la salud.

LITERATURA CITADA

¹ Reia A, Cabrera J, Richard M, Calidad de vida y estado de salud de los estudiantes universitarios de la universidad de Alicante. Alicante biblioteca virtual Miguel de Cervantes 2001; 45 – 56.

² Roberfroid D, Pomer J, Psychosocial factors and múltiple unhealthy behaviors in 25 to 64 years old belgan citizens. *Arch public Health* 2001; 59: 281-307.

³ JACOBY, Enrique; BULL, Fiona; NEIMAN, Andrea. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica.*, Washington, v. 14, n. 4, 2003.

⁴ MC Coll C., Amador P *et al.* Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso. *Rev. chil. pediatr.*, sep. 2002, vol.73, no.5, p.478-482.

⁵ Universidad de Alicante: Departamento de Sociología. Sociología de la Cultura. Alicante: Universidad de Alicante; 2.004.

⁶ Arrivillaga M, Salazar C, Correa D, Creencias sobre la salud y su relación con

las prácticas de riesgo o de protección en Jóvenes universitarios. *Colomb Med* 2003; 34(4): 64-72.

⁷ Millan R,. Excessive sleepiness evaston. *Pediatrics* 2005, 15(6): 174-187.

⁸ Portuondo O, Fernández C, Guadalupe y Cabrera Amigo, Pastor. Trastornos del sueño en adolescentes. *Rev Cubana Pediatr* 2000, 72(1):10-14.

⁹ Guskowska M, Physical fitness as a resource in coping with stress among high school students, *Journal of Sports MD and Physical Fitness; Health & Medical Complete* 2005; 45(1): 105 – 111.

¹⁰ Orduna J, López I. Ejercicio físico, consumo máximo de oxígeno y hábitos alimentarios en un colectivo de adolescentes en Bilbao. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2003; 9(1):14-29.

¹¹ Espinosa Roca A, Espinosa Brito A, Factores de riesgo asociados en los fumadores. *Rev. Cubana med* 2001; 40(3):162-168.

¹² Anónimo, MMWR. Tendencia en el consumo de cigarrillos entre los estudiantes de la escuela preparatoria (superior o bachillerato) Estados Unidos, 1991-2001. 2002; 51(19): 409-412.

¹³ Rondina R, Botelh, Clovis S, Ageo M, Psychological profile and nicotina dependence in smoking undergraduate students of UFMT. *J. Pneumologia*, 2003; 29(1): 21-27.

¹⁴ Salazar A, Valencia J, Verhelst P, Martínez C, Arcila R; Escobar T, et al. Factores de riesgo y tipos de consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de Manizales. *Arch Med (Manizales)* 2003; 7:45 – 56.

¹⁵ Jamshid A, Javadpour, evaluación de consumo de sustancias tóxicas entre los estudiantes ciencias de salud iraníes. *Eur. J. Psychiat* 2003 ; (16):181 184.

¹⁶ Comas D, Aguinaga J, Orizo F, Espinosa A, Ochaíta E, Jóvenes y estilos de vida. Madrid: España. FAD, INJUVE; 2002: 86 – 97.

¹⁷ Caraballo A, Lana S, Ramírez A, Cremonte E; Impacto entre uso de tabaco y alcohol. Estudio comparativo entre mujeres pertenecientes al nivel preuniversitario y mujeres estudiantes de medicina. Clínica

Obstétrica Facultad de Medicina, UNNE; 2004.

¹⁸ Duran T, Alcohol consumption in pupils of compulsory secondary education. Habana Cuba; Hospital Virgen del Camino 1999-2000; 14 – 28.

¹⁹ Mora-Ríos J y Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. Salud pública Méx v.43(2), Abril del 2001.

²⁰ Valdés-Salgado R, Micher JM, Hernández -Avila M. Tendencias del consumo de tabaco entre alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México, 1989 a 1998. Salud Publica Mex 2002;44 supl 1.

²¹ Valdés-Salgado R, Meneses-González F, Lazcano-Ponce EC, Hernández-Ramos MI, Hernández-Avila M. Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes, México 2003. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2004.

²² Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, kelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P, Et al. the IPAQ Consensus Group and the IPAQ Reliability and Validity Study Group. *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc* 2003;35:1381-1395.

²³ REY DE CASTRO, Jorge, VIZCARRA, Darwin y ALVAREZ, Jimy. Somnolencia Diurna y Síndrome Apnea Hipopnea del Sueño: asociación entre parámetros antropométricos y puntaje epworth en polisomnografía convencional y de noche partida. *Rev. Soc. Peru. Med. Interna*, abr./jun. 2003, vol.16, no.2, p.74-83.

²⁴ SURATEP. Manejo y Control del estrés. Medellín: SURATEP SA; 1998.

²⁵ Delgado GP, Gómez HJ, Jaramillo M, Maya P, Narváez MI, Salazar AC, et al. Estudio descriptivo sobre estrés en estudiantes de medicina de la Universidad de Manizales. *Arch Med (Manizales)* 2005; 11:37-45.

²⁶ Rodriguez D, Dallos C, Gonzales S, Sanchez Z, Diaz L, Rueda G, Associa-

tion between depressive symptoms and alcohol abuse among students from Bucaramanga, Colombia. *Saude publica* 2005; 21(5):1402-1407.