

Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios

Lifestyles related to health in university students

*Yaneth Herazo Beltran, *Narledis Nuñez-Bravo, *Lilibeth Sánchez-Guette, **Fermina Vásquez-Osorio, ***Angel Lozano-Ariza, ***Edwin Torres-Herrera, ****Alexandra Valdelamar-Villegas

*Universidad Simón Bolívar (Colombia), **Universidad del Sinú (Colombia), **Universidad de San Buenaventura (Colombia), ****Universidad del Atlántico (Colombia)

Resumen. El objetivo del presente estudio fue determinar los factores que explican los estilos de vida saludables de estudiantes universitarios con el fin de definir los programas de promoción de la salud en las instituciones educativas. Se diseñó un estudio descriptivo transversal en siete universidades de la región Caribe colombiana y en el marco de los Programas de Bienestar y Promoción de la salud universitarios. Participaron 2203 universitarios de los programas académicos de pregrado. Se usó el cuestionario FANTASTICO para medir los estilos de vida. Además, una encuesta para evaluar las variables sociodemográficas y académicas. En general, 9% de los estudiantes tienen un excelente estilo de vida y 46% se clasifican como bueno. Del Análisis de Regresión Multivariante se observó que las mujeres son más inactivas [OR 1,5 (IC 95% 1,1-1,9)], y tienen menor calidad del sueño [OR 1,4 (IC 95% 1,1-1,6)]. Estudiantes más jóvenes consumen tabaco [OR 1,4 (IC 95% 1,1-1,9)] no duermen bien y presentan incapacidad para manejar el estrés [OR 2,1 (IC 95% 1,5-2,9)]. Los estudiantes de estratos socioeconómicos bajos tienen mayor probabilidad de bajo consumo de frutas y verduras y elevado consumo de sal, grasas y azúcares [OR 1,7 (IC 95% 1,1-2,8)]. Los estilos de vida relacionados con la salud de los estudiantes universitarios pueden ser explicados por diversos factores sociodemográficos y académicos. Las estrategias de mejoramiento de los estilos de vida a partir de programas de promoción de la salud que implementen las universidades son un imperativo.

Palabras Clave: Estilo de Vida Saludable, Estudiantes, Servicios de Salud para Estudiantes.

Abstract. The objective of the present study was to determine factors that may explain healthy lifestyles in university students, so to establish programs for health promoting lifestyles in educational institutions. A cross-sectional descriptive study was applied in seven universities from Colombia's Caribbean coast within the framework of the Programs for wellness and health promoting lifestyles for university students. A total of 2203 university students from undergraduate academic programs at each university took part in the study. The FANTASTIC questionnaire was used to measure lifestyles. In addition, a survey to evaluate sociodemographic and academic variables was filled. A percentage of 9% of the students have excellent lifestyle, and 46% were assessed as good. Based on the Multivariate regression approach, we observed that women are more inactive [OR 1,5 (IC 95% 1,1-1,9)] and they have also low quality of sleep [OR 1,4 (IC 95% 1,1-1,6)]. Younger students consume tobacco [OR 1,4 (IC 95% 1,1-1,9)] they do not sleep well and show inability to manage stress [OR 2,1 (IC 95% 1,5-2,9)]. Students from the lowest socio-economic stratum have more probability of lower consumption of fruits and vegetables but higher consumption of salt, fat, and sugar [OR 1,7 (IC 95% 1,1-2,8)]. Lifestyles related to health in university students might be explained by socio-demographic and academic factors. Improvement strategies for lifestyles based on programs for health promotion in universities are imperative.

Keywords: Healthy Lifestyle, Students, Student Health Services.

Introducción

Los estilos de vida saludable se basan en un conjunto de opciones que traen beneficios a la salud de los individuos, estas posibilidades se presentan en los entornos donde las personas viven, trabajan, estudian y se recrean; se han considerado prácticas condicionadas por la interacción compleja entre lo biológico, psicológico y social (Laguado & Gómez, 2014; Sánchez & De Luna, 2015). Se reconoce a los estilos de vida como uno de los principales determinantes de la salud de las poblaciones, por ello, su seguimiento en el ámbito universitario posibilita la prevención de hábitos y costumbres inadecuadas que dan como resultado la aparición de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles en poblaciones jóvenes; se han considerado estilos de vida no saludables, los patrones alimenticios inadecuados, inactividad física, consumo alcohol, tabaco u otro tipo de sustancias nocivas para la salud e inadecuados patrones de sueño, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Las conductas insanas están presentes en los estudian-

tes universitarios, grupo poblacional expuesto a una serie de cambios y riesgos propios de esta etapa de transición entre la adolescencia y la adultez media (Campo, Pombo & Teherán, 2016). La universidad es un microambiente que, tradicionalmente, no se centra en lograr una cultura de salud en la comunidad estudiantil, lo cual incrementa la frecuencia de hábitos insalubres (Haas, Baber, Byrom, Meade & Nouri, 2018), aunque, en la última década se han observado modificaciones importantes que reflejan el compromiso de las universidades hacia la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de su comunidad (Doori, Farrier, Doherty, Holt, Monk & Powell, 2018). Generar acciones de promoción de estilos de vida saludable en universitarios, es un componente valioso en la promoción de la salud, porque, durante esta etapa se adquieren hábitos que tienden a mantenerse en la edad adulta, es una población clave para generar una cultura saludable a través de actividades de promoción salud y prevención de la enfermedad (Sánchez, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) las Enfermedades No Transmisibles (ENT) causan la muerte de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor frecuencia (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 mi-

llones); igualmente, este organismo mundial manifiesta que el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir por causa de las ENT. La Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (2015), pone en manifiesto que de la población de jóvenes y adultos colombianos, el 56,5% presenta exceso de peso, un 37,8% tiene sobrepeso, seguido de un 18,7 con obesidad, condiciones de salud que se relacionan con factores de riesgo como el incumplimiento de las recomendaciones de actividad física (48,9%).

En este orden de ideas, la evaluación y seguimiento que desde el entorno universitario se realice a los estilos de vida relacionados con la salud de los estudiantes, posibilita la implementación de acciones de promoción de la salud en la comunidad educativa y el fomento de una cultura de salud en la universidad que conlleve a la transformación positiva de las instituciones de educación superior hacia un escenario para la formación profesional y crecimiento personal. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue determinar los factores que explican los estilos de vida saludables de estudiantes universitarios; los resultados que se presentan son la fase inicial o diagnóstica del programa universidad saludable de siete instituciones de educación superior de la Región Caribe colombiana.

Material y Método

Diseño y población de estudio

Estudio de tipo corte transversal en estudiantes de siete universidades ubicadas en la región caribe colombiana. A partir de una población de referencia de 46678 estudiantes de las instituciones de educación superior participantes en el estudio, se determinó una muestra de 2203 universitarios de los programas académicos de pregrado. Para el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta un nivel de confianza del 95% y un poder del 80% y el muestreo fue probabilístico y aleatorio. El programa académico fue admitido como unidad primaria de análisis; la selección aleatoria de la muestra se realizó proporcional al número de estudiantes en cada programa académico y de manera equitativa en cada semestre, de tal forma que hubiese representatividad de cada uno de ellos en el tamaño de la muestra.

Procedimiento

Previo a la aplicación de los instrumentos de evaluación se lograron los permisos de los directivos de las instituciones. Luego, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada estudiante. La aplicación de los instrumentos de evaluación se realizó en el salón de clases, se solicitó permiso al profesor de turno y el tiempo de auto-diligenciamiento de cuestionario fue de aproximadamente 15 minutos.

Se aplicó una encuesta que midió las variables sociodemográficas y académicas: sexo, edad, estrato socioeconómico, área residencial, estado civil, nivel educativo de los padres y semestre de estudio; los estilos de vida relacionados con la salud se evaluaron mediante el cuestionario FANTASTICO, diseñado en el 1982 por los integrantes de la Unidad de Medicina Familiar del McMaster Health Sciences Center de la McMaster University, y sobre el cual se reportó un Coeficiente de Correlación general de 0,88

(Wilson, Nielsen & Ciliska, 1984). Cada letra representa los nueve dominios que aborda: F= Familia y amigos; A= Actividad física; N= Nutrición; T= Tabaco y sustancias tóxicas; A= Alcohol y otras drogas; S= Sueño /Stress; T= Trabajo/ Tipo de personalidad; I= Introspección; C= Comportamientos de salud y sexual; O= Otros Comportamientos. El cuestionario presenta en total 30 ítems, con tres opciones de respuesta que tienen un valor numérico de 0, 1 o 2; al sumar todos los valores de cada dominio y multiplicarlos por dos, se obtiene el valor correspondiente para cada dominio.

La suma de todos los puntos resultantes de todos los dominios permite llegar a una puntuación global que clasifica a los individuos de 0 a 120 puntos; el instrumento permite calificar el estilo de vida de los sujetos en cinco niveles: existe peligro= <39 puntos; malo= 40 a 59 puntos; regular= 60 a 69 puntos; bueno= 70 a 84 puntos; y excelente = 85 a 120. Se consideró un estilo de vida adecuado cuando se obtenía el máximo puntaje en cada dominio. Para garantizar la confidencialidad y el anonimato del estudiante que proporcionó los datos, cada encuesta se codificó de acuerdo a su Programa académico. La confiabilidad del instrumento en adultos colombianos fue evaluada por Ramírez & Agredo (2012), reportando un alfa de Cronbach fue 0,73; los autores expresan que el cuestionario FANTASTICO permite identificar de forma rápida y objetiva los estilos de vida relacionados con la salud.

Análisis estadístico

Los datos se presentan de manera descriptiva, las variables categóricas a través de frecuencias absolutas y relativas, y las cuantitativas, media y desviación estándar. Todas las variables sociodemográficas y académicas se incluyeron en el Modelo de Regresión Logística Multivariable. En el modelo, se consideró como variable dependiente los estilos de vida general y sus diez dimensiones analizadas en el estudio, las cuales fueron consideradas de manera dicotómica como estilos de vida adecuados e inadecuados. Las características sociodemográficas y académicas fueron asumidas como variables independientes, tomando las siguientes opciones: sexo (mujeres y hombres), rango de edad (17 a 25 años y mayores de 26 años), estrato socioeconómico (estratos 1, 2 y 3 y estratos 4, 5 y 6), estado civil (sin pareja y con pareja), área residencial (urbano y rural), nivel educativo de los padres (primaria/secundaria/técnicos y tecnológicos/ educación superior), semestre académico (semestres de 1º a 5º y semestres de 6º a 10º). Se calcularon los Odds Ratio (OR) y el intervalo de confianza del 95%. Todos los análisis estadísticos se realizaron en el programa estadístico SPSS versión 24 (Licencia Universitaria). Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de una de las universidades participantes.

Resultados

Las características basales de los estudiantes universitarios participantes se observan en la Tabla 1. La media de edad fue 21,4±4,3 años. Se destaca que 51,3% son mujeres, 87,3% de estratos socioeconómicos bajos (Estratos 1,2 y 3) y 87,2% entre 17 y 25 años. La Tabla 2 muestra la categorización de los estudiantes según hábitos de salud

Tabla 1.
Características basales de los participantes

Sexo	Frecuencia (%)
Femenino	1129 (51,3)
Masculino	1074 (48,7)
Rango de edad	
17 a 25 años	1922 (87,2)
26 años en adelante	281 (12,8)
Estrato socioeconómico	
Estratos bajos	1923 (87,3)
Estratos altos	280 (12,7)
Estado civil	
Sin pareja	1985 (90,1)
Con pareja	218 (9,9)
Área residencial	
Urbana	1884 (85,5)
Rural	319 (14,5)
Nivel educativo del padre	
Bajos	1277 (57,9)
Altos	926 (42,1)
Nivel educativo de la madre	
Bajos	2190 (99)
Altos	13 (1)
Semestre académico	
Semestres del 1º al 5º	1308 (59)
Semestres del 6º en adelante	895 (41)

Tabla 2.
Frecuencia de los ítems del Cuestionario Fantástico en estudiantes universitarios

	Estilos de Vida Inadecuados N (%)	Estilos de Vida Adecuados N (%)
Familia		
Tengo con quien hablar sobre temas importantes para mí	696 (31,6)	1507 (68,4)
Doy y recibo atención	700 (31,7)	1503 (68,3)
Actividad física		
Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida.	1575 (71,5)	628 (28,5)
Realizo actividad física moderada (caminar, subir escaleras).	1575 (71,5)	628 (28,5)
Realiza actividad física o deporte vigoroso al menos 30 min	1077 (48,9)	1126 (51,1)
Nutrición		
Mi alimentación es balanceada	1651 (74,9)	552 (25,1)
Consumo mucha azúcar o sal o con mucha grasa.	1843 (83,6)	360 (16,4)
Estoy pasado(a) en mi peso ideal	738 (33,5)	1465 (66,5)
Tabaco		
Fumo cigarrillos	511 (23,2)	1692 (76,8)
Número de cigarrillos por día	352 (16)	1851 (84)
Alcohol y otras drogas		
Número de tragos por semana	553 (25,1)	1650 (74,9)
Conduzco el auto después de beber alcohol	1092 (49,5)	1111 (50,5)
Conducir después de beber alcohol	414 (18,8)	1789 (81,2)
Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base	325 (14,8)	1878 (85,2)
Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta	731 (33,2)	1472 (66,8)
Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína	592 (26,9)	1611 (73,1)
Sueño, Estrés		
Duermo bien y me siento descansado/a	1264 (57,4)	939 (42,6)
Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	1112 (50,5)	1091 (49,5)
Me relajo y disfruto mi tiempo libre	862 (39,1)	1341 (60,9)
Trabajo, tipo de personalidad		
Ando acelerado/a	1485 (67,4)	718 (32,6)
Enojado/a o agresivo	1362 (61,8)	841 (38,2)
Me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades	830 (37,7)	1373 (62,3)
Introspección		
Soy Positivo u Optimista	797 (36,2)	1406 (63,8)
Me siento tenso/a o apretado/a	1496 (68,3)	707 (31,7)
Me siento deprimido/a o triste	1338 (60,7)	865 (39,3)
Control de salud. Conducta sexual		
Me realicé controles de salud en forma periódica	1553 (70,5)	650 (29,5)
Converso con mi pareja mi familia temas de sexualidad	1342 (60,9)	861 (39,1)
En mi conducta sexual me preocupé del autocuidado y del cuidado de mi pareja	695 (31,5)	1508 (68,5)
Otras conductas.		
Respeto las ordenanzas del tránsito	630 (28,6)	1573 (71,4)
Uso cinturón de seguridad	710 (32,2)	1493 (67,8)

Tabla 3.
Dimensiones de los estilos de vida saludables en estudiantes universitarios

	Estilos de Vida Inadecuados N (%)	Estilos de Vida Adecuados N (%)
Familia	1013 (46)	1190 (54%)
Actividad Física	1963 (89,1)	240 (10,9)
Nutrición	2093 (95)	110 (5)
Tabaco	602 (27,3)	1601 (72,7)
Alcohol y otras drogas	1707 (77,5)	496 (22,5)
Sueño, Estrés	1714 (77,8)	489 (22,2)
Trabajo, tipo de personalidad	1897 (86,1)	306 (13,9)
Introspección	1842 (83,6)	361 (16,4)
Control de salud. Conducta sexual	1919 (87,1)	284 (12,9)
Otras conductas.	994 (45,1)	1209 (54,9)

Tabla 4.
Factores individuales asociados a los estilos de vida saludable de los estudiantes (OR y su IC 95%)

	Estilos de vida general	Familia	Asociatividad. actividad física	Nutrición	Tabaco	Alcohol. Otras drogas	Sueño, Estrés	Trabajo, tipo de personalidad	Introspección	Control de salud. Conducta sexual	Otras conductas.
Sexo	0,9 (0,8-1,1)	0,6 (0,5-0,7)	1,5 (1,1-1,9)	0,7 (0,5-1,1)	0,5 (0,4-0,7)	0,5 (0,4-0,7)	1,4 (1,1-1,6)	1,1 (0,8-1,3)	1,6 (1,3-2)	0,7 (0,5-0,9)	0,7 (0,5-0,9)
Rango de Edad	1,5 (1,1-1,9)	1,1 (0,8-1,4)	1,2 (0,8-1,8)	1,1 (0,5-2,1)	1,4 (1,1-1,9)	1,1 (0,7-1,4)	2,1 (1,5-2,9)	1,4 (0,9-2)	1,9 (1,3-2,1)	1,4 (0,9-2)	1,2 (0,9-1,6)
Estrato Socioeconómico	0,8 (0,6-1,1)	1,1 (0,7-1,3)	1,2 (0,8-1,8)	1,7 (1,1-2,8)	1,2 (0,8-1,6)	1,1 (0,7-1,4)	1,1 (0,7-1,4)	0,7 (0,4-1,1)	0,6 (0,4-0,9)	1,2 (0,8-1,7)	1,2 (0,9-1,6)
Estado Civil	1,2 (0,9-1,6)	2,1 (1,5-2,9)	1,4 (0,9-2,2)	1,1 (0,4-2)	1,1 (0,7-1,5)	0,9 (0,6-1,3)	0,8 (0,6-1,2)	1,1 (0,6-1,5)	1,1 (0,7-1,6)	1,9 (1,3-2,8)	0,8 (0,8-1,2)
Área Residencial	1,2 (0,9-1,5)	0,7 (0,6-1,1)	0,8 (0,5-1,2)	0,7 (0,3-1,4)	1,2 (0,9-1,6)	0,9 (0,7-1,2)	1,1 (0,7-1,3)	1,5 (1,1-2)	0,6 (0,4-0,9)	0,8 (0,5-1,2)	0,8 (0,6-1,1)
Nivel Educativo del Padre	1,3 (1,1-1,5)	1,1 (0,9-1,3)	1,1 (0,8-1,5)	1,4 (0,9-2,2)	1,2 (0,9-1,4)	1,1 (0,8-1,3)	1,3 (1,1-1,6)	1,4 (1,1-1,8)	1,2 (0,9-1,5)	1,2 (0,8-1,5)	1,5 (1,2-1,7)
Nivel Educativo de la Madre	0,8 (0,7-1,1)	0,8 (0,7-0,9)	1,1 (0,8-1,3)	1,3 (0,8-1,7)	0,8 (0,6-0,9)	0,9 (0,8-1,1)	1,1 (0,9-1,3)	0,8 (0,6-1,1)	1,1 (0,8-1,2)	1,4 (1,2-1,7)	0,6 (0,5-0,8)
Semestre Académico	1,1 (0,9-1,2)	1,5 (1,2-1,8)	0,8 (0,6-1,1)	0,8 (0,5-1,2)	1,4 (1,2-1,7)	0,8 (0,6-1,1)	1,1 (0,9-1,3)	0,6 (0,4-0,8)	0,6 (0,5-0,8)	1,1 (0,8-1,4)	1,3 (1,1-1,5)

inadecuados y adecuados en cada uno de los ítems que componen el Cuestionario FANTÁSTICO. Una proporción mayor de estudiantes (71,5%) no realiza suficiente actividad física, consume mucha azúcar, sal o con mucha grasa (83,6%), conduce el auto después de beber alcohol (49,5%), no tiene adecuados patrones de sueño (57,4%), anda acelerado (67,4%), se siente tenso (68,3%) y deprimido (60,7%). En cuanto a otras conductas de salud, 70,5% de los participantes no se realiza controles de salud en forma periódica.

La Tabla 3 muestra que 89,1% de los estudiantes participantes tienen estilos de vida inadecuados relacionados con la actividad física, es decir, no realizan actividad física al menos 30 minutos diariamente. Igualmente, 95% no consumen suficiente frutas y verduras, y consumen mucha azúcar, sal o alimentos de alto contenido energético; 87% no se realizan controles de salud en forma periódica y no tienen una conducta sexual de autocuidado. Los estilos de vida adecuados se observaron en el bajo consumo de cigarrillo (72,7%) y 54% de los universitarios tienen una familia y amigos con quien hablar, a la vez de dar y recibir atención por parte de ellos. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, 77,5% de los estudiantes consumen alcohol y otras drogas; asimismo, un porcentaje alto de estudiantes (86,1%) mostraron estilos de vida no saludables en relación al trabajo y tipo de personalidad, es decir, más estudiantes son agresivos y no se sienten contentos con sus trabajo o actividades. De acuerdo a la puntuación total, 9% de los estudiantes tienen un excelente estilo de vida y 46% se clasifican como bueno.

Los resultados del análisis de regresión multivariante se muestran en la Tabla 3. Para las estudiantes de sexo femenino es mayor la probabilidad de estilos de vida inadecuados relacionados con la inactividad física [OR 1,5 (IC 95% 1,1-1,9)], no dormir bien e incapacidad para manejar el estrés [OR 1,4 (IC 95% 1,1-1,6)] y ser pesimista y sentirse tenso y deprimido [OR 1,6 (IC 95% 1,3-2)] ($p < 0,05$). El rango de edad se consideró una característica que explica de manera significativa los estilos de vida inadecuados de los estudiantes más jóvenes (entre 17 y 25 años) relacionados con el consumo de tabaco [OR 1,4 (IC 95% 1,1-1,9)], no dormir bien e incapacidad para manejar el estrés [OR 2,1 (IC 95% 1,5-2,9)] y ser pesimista y sentirse tenso y deprimido [OR 1,9 (IC 95% 1,3-2,1)] ($p < 0,05$). Los estudiantes de estratos socioeconómicos bajos tienen mayor probabilidad de bajo consumo de frutas y verduras y elevado consumo de sal, grasas y azúcares [OR 1,7 (IC 95% 1,1-2,8)] ($p < 0,05$).

Discusión

Los resultados muestran la influencia de las características individuales de los estudiantes universitarios sobre sus estilos de vida saludables, lo cual es primordial para programar las intervenciones que las instituciones educativas rea-

lizan para promover la salud de su comunidad. El sexo de los universitarios es determinante para explicar la práctica de actividad física, las mujeres en este estudio reportaron menos de 30 minutos al día. Esta situación se evidenció en la investigación de El Ansari & Berg-Beckhoff (2017), donde 21,7% de las mujeres universitarias cumplían con las recomendaciones para un estilo de vida activo, en comparación con el 25,8% de los hombres. Se ha corroborado que las mujeres tienen un menor consumo energético, gastan un promedio de 743,3 MET por semana, mientras que los hombres 1263,0 ($p=0,0004$) (Herazo, Hernández & Domínguez, 2012; García, Herazo & Tuesta, 2015).

Otros estudios han demostrado las relaciones significativas entre los factores determinantes, individuales y socioambientales, y los comportamientos ante la práctica de la actividad física y los hábitos de salud en general (Meneses & Ruiz, 2017). Los estilos de vida poco activos de los estudiantes están relacionados con la disminución de la práctica de deportes durante el tiempo libre, el incremento del transporte motorizado y del tiempo frente a pantallas, comportamientos que, combinados con la falta de tiempo y los compromisos académicos, limitan un estilo de vida activo (Gómez, Sánchez & Labisa, 2020), por ello, las intervenciones que se hagan en el marco del programa de universidad saludable deben abordar las barreras culturales y demográficas que los adultos jóvenes perciben para realizar actividad física (El Ansari, Khalil, Crone & Stock, 2014; Olfert, Barr, Charlier, Greene, Zhou & Colby, 2019).

Se observó que los estudiantes de bajo estatus socioeconómico tienen mayor probabilidad de una nutrición no saludable. Nuestros hallazgos apoyan otras investigaciones donde los estudiantes con un estado financiero bajo tenían menor probabilidad de acceder a alimentos bajos en grasas saturadas, consumir más de 4 porciones de frutas y verduras y a alimentos con bajo contenido de azúcar; también, los estudiantes que solicitan alimentos a través de servicios a domicilios tienen una mayor tendencia a estilos de vida deficientes y gastos económicos adicionales (Lolokote, Hidru & Li, 2017; Ramalho, Dalamaria & Souza, 2012). Hartmann, Botelho, Akutsu & Puppín (2018) ratifican que el consumo de frutas y verduras está relacionado con los ingresos económicos de los estudiantes, entre un 8,9% y 11,8% de estatus socioeconómico bajo y 11,5% y 16,7% de estatus altos. Considerando lo anterior, es fundamental el diseño de políticas de promoción de la salud al interior de las universidades que garanticen el acceso a alimentos saludables y de bajo costo (El Ansari et al, 2017), toda vez que los primeros años en la universidad se convierten en un riesgo para el aumento de peso, lo cual se puede mejorar al incrementar las habilidades de autocontrol de los estudiantes para mantener o lograr una dieta saludable (Kliemann, Croker, Johnson & Beeken, 2018).

En nuestro estudio el consumo de tabaco fue más probable en los de menor edad, en los hombres y cuando la madre del estudiante tenía un bajo nivel educativo. Estos resultados coinciden con los del Instituto Nacional de Salud de Colombia, donde el consumo se redujo entre los mayores de 25 años, por el contrario, el descenso fue casi nulo entre los de 18 a 24 años (Instituto Nacional de Salud, 2018). En el estudio de Monteiro, Varela, Rodrigues, Lopes, Júnior &

Beltrame (2018) se informó que el 29,1% de los estudiantes habían fumado en algún momento, el 7% lo hace los fines de semana y contrario a nuestro artículo, hubo una mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de 20 a 29 años; reiterando que los hombres tienen mayor riesgo de fumar que las mujeres. Los autores explican que el ingreso a la universidad ocasiona cambios en los estilos de vida de los estudiantes al afrontar nuevas experiencias, separación de sus familias y convivir con otros estudiantes, condiciones que favorecen la exposición a riesgos para la salud (Beaudry, Ludwa, Thomas, Ward, Falk & Josse, 2019).

En cuanto al patrón de sueño, en nuestra población de estudio es mayor la probabilidad de no obtener un descanso durante el sueño y no disfrutar el tiempo libre en los más jóvenes y las mujeres. En otros estudios, las mujeres menores de 18 años dormían entre 4 y 6, contrario a las mayores de 18 años que lo hacían 7 horas o más (Becerra & Vargas, 2017). Olfert et al (2019) observó que la calidad del sueño fue menor en las mujeres, y que en población universitaria está relacionada al estrés académico por los múltiples compromisos que adquieren los estudiantes en este nivel de formación. Asimismo, en otros estudios manifiestan que la calidad del sueño tiene una mayor influencia sobre la salud que la misma duración, y esta calidad disminuye en las mujeres durante la adolescencia (Reyes, Adelantado, Segura, Toledo & Moliner, 2019).

Otros autores (El Ansari et al, 2017; Tembo, Burns & Kalembo, 2017) han manifestado que el ambiente de la universidad puede ser crítico para comenzar a consumir alcohol y otras drogas, son más vulnerables los hombres, lo cual coincide con nuestro estudio, donde fue alta la frecuencia de estudiantes de sexo masculino que a menudo consumen alcohol y otras drogas. El estudio de Tembo et al (2017) reportó que más hombres consumen alcohol en niveles peligrosos al comparar con las mujeres, lo cual los expone a bajo rendimiento académico y salud mental alterada, resultados que justifican intervenciones enfocadas en el género que contribuyan a reducir las consecuencias negativas en la salud, siendo la universidad un ámbito ideal para la detección temprana del consumo de alcohol y para la aplicación oportuna de acciones de salud pública que permitan generar un entorno saludable (Santangelo, Provenzano, Piazza & Firenze, 2018).

El nivel educativo de los padres es un factor que influye en los conocimientos en salud de los estudiantes universitarios, padres con un nivel más alto de escolaridad, podrían promover mayor responsabilidad para adoptar hábitos y comportamientos saludables (Ouyang, Mou, Zhao, Yan, Luo & Luo, 2014), lo anterior, coincide con nuestros resultados, estilos de vida inadecuados como la incapacidad para manejar el estrés y la agresividad, disfrutar del tiempo libre y ser respetuoso con las normas de tránsito fue mayor en los universitarios con padres de bajo nivel educativo. Lo anterior, es relevante para las universidades participantes, donde la mayoría de los padres de familia tienen una baja escolaridad, porque obliga a promover el bienestar colectivo a través de entornos saludables que propician cambios de comportamiento, especialmente en los estudiantes universitarios que aunque, vivan con sus padres pueden recibir influencias familiares negativas dado que los estilos de vida no saluda-

bles o los bajos conocimientos sanitarios que éstos tengan, además, se estaría cumpliendo con la misión de toda institución educativa, y es fomentar la formación integral de los estudiantes (Deliens, Clarys, De Bourdeaudhuij & Deforche, 2014).

Los estudiantes presentaron inadecuados hábitos en relación con el control del estrés, como se demuestra en diferentes estudios revisados (Rodríguez, Chaparro & González, 2016; Tassini, do Val, Candido & Bachur, 2017) observándose que el 84,2% de los alumnos siempre tienen estrés y 73,2% se sienten enojados (Rodríguez et al, 2016). Mientras que Tassini et al. (2017) encontraron que la mayoría de los estudiantes tuvieron dificultad para conciliar el sueño, manejar el tiempo libre y las actividades académicas, por esta razón, las universidades deben contribuir a la organización de las tareas de los estudiantes de tal forma que se encuentre un equilibrio entre las necesidades personales y los requerimientos formativos.

Conclusiones

Se concluye de este estudio que los estilos de vida saludables de los estudiantes universitarios pueden ser explicados por diversos factores de tipo individual, dependiendo de la categoría o naturaleza de los mismos, por lo anterior, es un imperativo que las universidades realicen su diagnóstico de manera regular de tal manera que guíe la implementación de estrategias de mejoramiento de los estilos de vida y fortalezca el autocuidado de los propios estudiantes y sean multiplicadores en sus comunidades y familias.

Referencias

- Beaudry, K.M., Ludwa, I.A., Thomas, A.M., Ward, W.E., Falk, B., Josse, A.R. (2019). First-year university is associated with greater body weight, body composition and adverse dietary changes in males than females. *PLoS One*, 14(7), 1-19. doi: 10.1371/journal.pone.0218554.
- Becerra, F., Vargas, M. (2017). Lifestyle of students admitted to a nutrition and dietetics program. Bogotá D.C., 2010-2011. *Rev. Fac. Med.*, 65(2), 233-237. doi: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.55786.
- Campo, F.Y., Pombo, O.L., Teherán, V.A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(3), 301-309.
- Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I., Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*, 14(53), 1-12. DOI: 10.1186/1471-2458-14-53.
- Dooris, M., Farrier, A., Doherty, S., Holt, M., Monk, R., Powell, S. (2018). The UK healthy universities self-review tool: Whole system impact. *Health Promot Int*, 33(3), 448-457. doi: 10.1093/heapro/daw099.
- El Ansari, W., Berg-Beckhoff, G. (2017). Country and gender-specific achievement of healthy nutrition and physical activity guidelines: latent class analysis of 6266 university students in Egypt, Libya, and Palestine. *Nutrients*, 9(7), 1-12. DOI: 10.3390/nu9070738.
- El Ansari, W., Khalil, K., Crone, D., Stock, C. (2014). Physical activity and gender differences: correlates of compliance with recommended levels of five forms of physical activity among students at nine universities in Libya. *Cent Eur J Public Health*, 22(2), 98-105. DOI: 10.21101/cejpha4011
- García, P.F., Herazo, B.Y., Tucsca, M.R. (2015). Factores sociodemográficos y motivacionales asociados a la actividad física en estudiantes universitarios. *Rev Med Chile*, 143, 1411-1418. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015001100006>
- Gómez, M.M., Sánchez, O.D., Labisa, P.A. (2020). Actividad física en tiempo libre en estudiantes universitarios colombianos. *Retos*, 37(1), 181-189.
- Haas, J., Baber, M., Byrom, N., Meade, L., Nouri, K. (2018). Changes in student physical health behaviour: an opportunity to turn the concept of a Healthy University into a reality. *Perspect Public Health*, 138(6), 316-324. doi: 10.1177/1757913918792580.
- Hartmann, Y., Botelho, R.B.A., Akutsu, R.C., Puppín, Z.R. (2018). Consumption of Fruits and Vegetables by Low-Income Brazilian Undergraduate Students: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 10(8), 1-11. DOI: 10.3390/nu10081121.
- Herazo, B.Y., Hernández, E.J., Domínguez, A.R. (2012). Etapas de cambio y niveles de actividad física en estudiantes universitarios de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 28(2), 298-218.
- Instituto Nacional de Salud. (2010). *Políticas públicas en lucha contra el tabaquismo en Colombia: avances y desafíos*. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Resumenes%20Ejecutivos/Policy%20Brief%20Tabaquismo%20en%20Colombia.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional*. Bogotá D.C. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
- Kliemann, N., Croker, H., Johnson, F., Beeken, R.J. (2018). Starting university with high eating self-regulatory skills protects students against unhealthy dietary intake and substantial weight gain over 6/ months. *Eat Behav*, 31:105-112. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2018.09.003.
- Laguado, J.E., Gómez, D.M.P. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia promoc. salud*, 19(1), 68-83.
- Lolokote, S., Hidru, T.H., Li, X. (2017). Do socio-cultural factors influence college students' self-rated health status and health-promoting lifestyles? A cross-sectional multicenter study in Dalian, China. *BMC Public Health*, 17(1), 1-14. DOI: 10.1186/s12889-017-4411-8.
- Meneses, M., & Ruiz, F. (2017). Estudio longitudinal de los comportamientos y el nivel de actividad Físico-deportiva en el tiempo libre en estudiantes de Costa Rica, México y España. *Retos*, 31(1), 219-226.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Bogotá D.C. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/sistema-monitoreo-seguimiento-no-transmisible.pdf>
- Monteiro, L.Z., Varela, R.A., Rodrigues, A.L., Lopes, G., Júnior, M.A., Beltrame, L. (2018). Prevalence of and factors associated with alcohol and tobacco consumption among physical education undergraduates. *J. Phys. Educ*, 29, e2940. <http://dx.doi.org/10.4025/jphyseduc.v29i1.2940>
- Olfert, M.D., Barr, M.L., Charlier, C.C., Greene, G.W., Zhou, W., Colby, S.E. (2019). Sex differences in lifestyle behaviors among U.S. College Freshmen. *Int J Environ Res Public Health*, 16(3), 1-10. DOI: 10.3390/ijerph16030482.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Enfermedades no transmisibles*. Ginebra. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Ouyang, J., Mou, J.S., Zhao, S.Y., Yan, Y.S., Luo, Z.Z., Luo, J.Y. (2014). Health literacy and associated factors among college students in Changsha. *Chin J School Health*, 35(12), 1800-1802.
- Ramalho AA, Dalamaría T, Souza OF. (2012). Regular consumption of fruits and vegetables by university students in Rio Branco, Acre State, Brazil: prevalence and associated factors. *Cad Saude Publica*, 28(7), 1405-1413. DOI.org/10.1590/S0102-311X2012000700018
- Ramírez, R.V., Agredo, R. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento «Fantástico» para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. salud pública*, 14(2), 226-237.
- Reyes, M., Adelantado, M., Segura, D., Toledo, M., & Moliner, D. (2019). Nivel de desarrollo madurativo, actividad física y calidad del sueño en chicas adolescentes: proyecto DADOS. *Retos*, 71-74.
- Rodríguez-Gázquez, M.A., Chaparro-Hernández, S., González-López, J.R. (2016). Lifestyles of nursing students from a Colombian public university. *Invest Educ Enferm*, 34(1), 94-103.
- Sánchez, O.M., De Luna, B.E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp*, 31(5), 1910-1919. doi: 10.3305/nh.2015.31.5.8608.
- Santangelo, O.E., Provenzano, S., Piazza, D., Firenze, A. (2018). Factors associated with risky consumption of alcohol in a sample of university students. *Ann Ig*, 30(6):502-508. doi: 10.7416/ai.2018.2261.
- Tassini, C.C., do Val, G., Candido, S., Bachur, C.K. (2017). Assessment of the lifestyle of university students in the healthcare area using the Fantastic Questionnaire. *Int J Cardiovasc Sci*, 30(2), 117-122. DOI: 10.5935/2359-4802.20170024.
- Tembo, C., Burns, S., Kalembo, F. (2017). The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *PLoS One*, 12(6), e0178142. doi: 10.1371/journal.pone.0178142.
- Wilson, D., Nielsen, E., Ciliska, D. (1984). Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Can Fam Physican*, 30, 1863-1866.