

**ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN UNA UNIVERSIDAD DE
SANTA CRUZ- BOLIVIA**

LIFESTYLE IN MEDICAL STUDENTS IN A UNIVERSITY OF SANTA CRUZ- BOLIVIA

Elizabeth Chely Ríos¹

RESUMEN

Introducción: Llevar un estilo de vida no saludable, está relacionado con aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, disminuyendo la calidad de vida. La etapa universitaria es vulnerable, los estudiantes presentan alteraciones en su vida (cambios de residencia, aprenden a vivir solos y resolver problemas, conocen gente nueva, administran tiempos de estudio y ocio).

Objetivo: Describir el estilo de vida de estudiantes de Medicina en Santa Cruz, Bolivia.

Metodología: Estudio de campo, cuantitativo, retrospectivo, observacional, transversal, inmerso en principios del paradigma positivista. Participaron 200 estudiantes, matriculados en la gestión 2022, recopilando la información en octubre -noviembre del 2022. Las variables estudiadas fueron “Estilos de vida” (actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilícitas). Se aplicó un cuestionario Likert, (27 ítems), validado por expertos, quienes realizaron una revisión de la redacción, congruencia y pertinencia del contenido del instrumento. La confiabilidad arrojó un alfa de Cronbach de 0,728. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 22.0. **Resultados:** Participaron del sexo femenino (63%), edad de 17-24 años (91%), peso 45-60 kg (38%), el 77% solo estudian y no trabajan y el 54% cursan segundo año de Medicina. Los estudiantes no presentan prácticas saludables para actividad física y alimentación, predominando el consumo de comida callejera y no balanceada. **Conclusiones:** Los estudiantes no presentan estilo de vida saludable, predominando el sedentarismo y dieta no adecuada.

PALABRAS CLAVE: Estilo de vida, Calidad de vida, Hábitos, Estudiantes universitarios

¹ Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno. Santa Cruz, Bolivia. Correo Electrónico: elizabethchely@uagrm.edu.bo, <https://orcid.org/0009-0007-0487-4396>.

ABSTRACT

Introduction: Leading an unhealthy lifestyle is related to an increase in non-communicable chronic diseases, decreasing the quality of life. The university stage is vulnerable, students present alterations in their lives (changes of residence, they learn to live alone and solve problems, they meet new people, they manage study and leisure time). **Objective:** Describe the lifestyle of medical students in Santa Cruz, Bolivia. **Methodology:** Field study, quantitative, retrospective, observational, cross-sectional, immersed in the principles of the positivist paradigm. 200 students enrolled in the 2022 administration participated, collecting the information in October-November 2022. The variables studied were "Lifestyles" (physical activity, leisure time, diet, alcohol, cigarette and illicit drug consumption). A Likert questionnaire (27 items) was applied, validated by experts, who reviewed the wording, consistency, and relevance of the content of the instrument. The reliability yielded a Cronbach's alpha of 0.728. For statistical analysis, the SPSS 22.0 program was used. **Results:** The female sex (63%), age 17-24 years (91%), weight 45-60 kg (38%), 77% only study and do not work, and 54% are in the second year of Medicine. The students do not present healthy practices for physical activity and eating, prevailing the consumption of street and unbalanced food. **Conclusions:** The students do not have a healthy lifestyle, with a predominance of a sedentary lifestyle and an inadequate diet.

KEYWORDS: Lifestyle, Quality of life, Habits, University students

▪ *Recepción :27/1/2023*

Aceptación :10/5/2023

INTRODUCCIÓN

Revisando la literatura sobre la evolución que ha tenido el concepto de “Calidad de Vida” (CV) a través del tiempo, Aroila refiere que el interés por el estudio de la Calidad de Vida aumentó considerablemente en los últimos años, se consideró que después de haberse satisfecho las necesidades básicas (alimento, vivienda, salud, trabajo etc.) de gran parte de la población de los países del primer mundo, era necesario empezar a trabajar por mejorar su Calidad de Vida (1). Sin embargo, no era la misma situación en los países en vías de desarrollo quienes no habían alcanzado satisfacer las necesidades básicas, por tanto, la Calidad de Vida es un concepto que cambia con las culturas, las épocas y los grupos sociales.

Para Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger en el año 1993, el concepto de Calidad de vida presenta enfoques cuantitativos y cualitativos. Los enfoques cuantitativos, tienen el propósito es “operacionalizar la Calidad de Vida, para ello, han estudiado diferentes indicadores: Sociales (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.); Psicológicos (miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales); y Ecológicos (miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente) y, los enfoques cualitativos que adoptan una postura de escucha a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente” (2).

Asimismo, se puede citar un trabajo que realizó Alfonso Urzúa en la Universidad Católica del Norte de Chile, quien presenta una revisión teórica del concepto de Calidad de Vida (CV), donde menciona que fue recién a partir de los años 60, cuando los científicos sociales inician investigaciones acerca de la Calidad de Vida recolectando información y datos objetivos tales como, el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes, dado que sólo eran capaces de explicar un 15 % de la varianza en la CV individual (3).

El concepto ha seguido evolucionando y en la actualidad Cardona, relaciona el concepto de Calidad de Vida con el tener, amar y ser: el tener, son los recursos económicos necesarios para sobrevivir, vivienda, empleo, condiciones de trabajo, salud y educación; el amar se refiere a la necesidad de la relación interpersonal como son el contacto con la comunidad, familia, amigos,

compañeros de trabajo; y finalmente, el ser alude a la necesidad del ser humano de integrarse a la sociedad y de vivir en armonía tanto con la naturaleza como en las actividades políticas, recreativas, la vida significativa en el trabajo y la oportunidad de disfrutar de la naturaleza (4).

En la actualidad, Calidad de Vida es un concepto multidisciplinario, abarcando diversos ámbitos tales como la salud, filosofía, economía, ética, sociología, política, educación y el área ambiental, entre otros. La Medicina asocia la Calidad de Vida con la salud psicosomática del organismo, la funcionalidad, la sintomatología o la ausencia de enfermedad; la Filosofía con la felicidad; la Economía con la utilidad del ingreso o de los bienes y servicios; la Sociología con la inserción del individuo en la sociedad; los políticos como una meta que ha de alcanzarse para sus ciudadanos en el mediano o corto plazo y los ambientalistas con las condiciones ambientales en que vive, crece se reproduce y muere un individuo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como “la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales” (5).

Es así que, en opinión de la autora de la presente investigación, Calidad de Vida es una combinación de elementos objetivos y subjetivos que interactúan entre sí. Considerando como elementos objetivos: el bienestar material, nivel de ingresos, educación, buenas relaciones con el ambiente y con la comunidad, alimentación y la salud considerada en forma objetiva. Y como elementos subjetivos: la intimidad, autoestima, la seguridad percibida, si es feliz con su vida y la salud percibida. Debiendo existir una correlación entre el nivel de vida objetivo (indicadores sociales) y la valoración subjetiva (lo percibido).

Otro concepto importante que se debe describir en este trabajo se refiere al Estilo de Vida (EV). El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define Estilo como el “Modo, manera, forma de comportamiento”; en consecuencia, el Estilo de Vida sería la forma de comportamiento durante nuestra existencia” (6) (pág. 70).

Algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico. Por ejemplo, según Perea (7) en epidemiología, el estilo de vida, es el tipo de vida, es decir, una serie de

comportamientos que desarrollan las personas, unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud. En sociología, el estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Una forma de vida que refleja las actitudes, los valores y la visión del mundo de un individuo. Tener una “forma de vida específica” implica una opción consciente o inconsciente entre una forma y otras de comportamiento.

A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al 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 ambientales” (8) (pag.15). El estilo de vida es visto como un proceso dinámico que consiste en actividades individuales y también sociales determinadas por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar.

En el estudio de Lalonde (1974) se revela, en el caso de Canadá, que el medio ambiente junto con el Estilo de Vida (EV) son los grupos que más influencia tienen sobre la salud. En el estudio de Dever (1977), el análisis epidemiológico de la mortalidad de Estados Unidos entre 1974 y 1976 reveló que el factor más importante en el nivel de salud de los americanos era el Estilo de Vida (43%), frente al 11% de la asistencia sanitaria (9).

En el mundo actual, en las políticas de Salud Pública, los temas prioritarios son la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; y la conducta de las personas este directamente relacionada con estos temas. Los Estilos de Vida de las personas inciden positiva o negativamente sobre su Calidad de Vida. El Estilo de Vida está integrado por dimensiones tales como: los hábitos en la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y de drogas ilícitas, el sexo seguro y protegido, el estrés entre otros aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, convirtiéndose en factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que destacan las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, dislipidemia, enfermedades respiratorias crónicas, entre otras. Por lo que se considera muy importante la promoción de la salud para intervenir los Estilos de Vida, como una acción eficaz para la prevención de enfermedades no transmisibles.

Sin embargo se debe considerar que diversos factores tales como la urbanización rápida, y no planificada, los cambios en los hábitos de alimentación, han traído nuevas amenazas para la salud, una de éstas es el aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (cardiovasculares,

respiratorias, diabetes y cáncer), ocasionando en América, el 78% de todas las muertes, generadas principalmente por hábitos de vida no saludables, como el sedentarismo, el tabaquismo, alimentación inadecuada, abuso del alcohol, drogas y tabaco (10). Por lo que se considera, que las enfermedades no transmisibles (ENT) es un importante problema de salud pública en la actualidad, siendo un desafío del siglo XXI para la salud y el desarrollo de la población.

Es así que, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la agenda del 2030, a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (6,7), establece una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental, suscrita por los 193 estados miembros (8). El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 busca promover el bienestar y sobre todo un estilo de vida saludable para todas las personas de todas las edades. Entre sus metas está reducir la mortalidad prematura por ENTs en aproximadamente un tercio para el 2030. Según datos mundiales alrededor del 50% de la mortalidad prematura por ENTs proviene de países de bajos y medianos ingresos, como Bolivia (11,12,13).

En Bolivia, el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) muestra datos de encuestas realizadas en algunas ciudades, donde el 35,1% presenta hábito de fumar, (fuman o son ex-fumadores). De igual manera, en una encuesta realizada en estudiantes de medicina y enfermería, el 83% fumó alguna vez en su vida (14).

El estilo de vida se va formando a lo largo de la vida de una persona, tratándose de un proceso de aprendizaje familiar, social o en lugares de aprendizaje como la escuela o la universidad. Sobre todo, la vida universitaria es muy vulnerable debido a que supone un cambio importante en el desarrollo del ser humano influyendo en su salud, debido a que los estudiantes además de estar involucrados en la actividad académica, también pueden estar inmersos en cambios sociales como adicciones, violencia social, mala alimentación, sedentarismo, influenciados por la exigencia académica y los hábitos discontinuos, en una relación de causalidad que puede llevar a poner en riesgo su salud.

Se han realizado muchos estudios describiendo los estilos de vida de los universitarios, podemos citar algunos. En Colombia, Herazo, realizó una investigación donde participaron 2203 universitarios de pregrado. El 9% presentaron un excelente estilo de vida y 46% se clasifican como bueno. Las mujeres son más inactivas y tienen menor calidad del sueño. Estudiantes más jóvenes consumen tabaco y no duermen bien. Los estudiantes de estratos socioeconómicos bajos tienen

mayor probabilidad de bajo consumo de frutas y verduras y elevado consumo de sal, grasas y azúcares (15).

En Monterrey, México en el año 2019, se llevó a cabo un estudio con 193 estudiantes, la media más baja fue la dimensión de actividad física (17.63; DE=5.0) que no es favorable para el estilo de vida porque pone en riesgo la salud (16).

Tzintzun, Del Toro y Chávez en 2018, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, con 120 estudiantes de la Universidad Michoacán, México. Los resultados mostraron que un 46.7% a veces tienen prácticas alimentarias saludables; el 40% refirió que solo a veces hace ejercicio con regularidad; el 57.7% manifestó tener a veces conductas responsables en salud (17).

Zambrano-Bermeo, realizó otro estudio en una Universidad en Cali y Palmira, en Colombia. La muestra fue de 126 estudiantes. Entre los resultados destaca que, de ocho dimensiones evaluadas del estilo de vida de estos estudiantes, dos obtuvieron puntaje no saludable: Actividad física y ocio; así como una altamente saludable: alimentación (18).

En Colombia, en un estudio de estudiantes universitarios, se describe falta de actividad física, debido a factores señalados por los estudiantes, como ser el miedo a lesionarse, los escasos escenarios deportivos y la inseguridad del entorno (19).

Por todo lo expuesto, altos niveles de obesidad, sedentarismo y aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) asociados con escasa actividad física, inadecuada alimentación y presencia de estrés representan un problema de salud pública en el mundo. Por esta razón, se considera importante realizar este estudio en la población universitaria de una Universidad pública de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

El enfrentamiento al COVID-19 impone trascendentes retos para los estudiantes universitarios referente a los estilos de vida y su calidad de vida, la cuarentena posee algunos efectos principalmente asociados con el estilo de vida poco saludable y problemas de salud mental; durante este tiempo las universidades han estado cerradas junto a las instalaciones deportivas y recreativas. Actualmente se desconocen las características de los Estilos de Vida (EV) de los estudiantes.

El objetivo del presente artículo es describir los estilos de vida de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno, recopilando información durante

los meses de octubre y noviembre del 2022, de acuerdo a los resultados se puedan elaborar estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una pesquisa centrada en un estudio de campo, enmarcado en el enfoque cuantitativo e inmerso en los principios del paradigma positivista. El estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes, matriculados en todos los cursos de la gestión 2022 de la carrera de Medicina de la Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno, de Santa Cruz, Bolivia, durante los meses de octubre y noviembre del 2022. Las variables descriptivas del estudio se basaron en los “Estilos de vida saludables” y “la calidad de vida”.

Se aplicó un cuestionario tipo Likert, dividido en cuatro (4) momentos: el momento “I” referido a los datos personales y sociales, el “II” relacionado con el Mapa Operacional de la Variable “Estilos de vida saludable”, el “III” Caracterización e Instrucciones y el “IV” vinculado con las preguntas abiertas. Asimismo, este instrumento se conformó con 27 ítems y presentó las opciones de respuestas: “Siempre”, “Casi siempre”, “Algunas veces”, “Casi nunca” y “Nunca”. La validez de contenido del instrumento, se determinó mediante el juicio de expertos que consideraron la congruencia, la pertinencia y la claridad, al momento de redactar los diversos ítems que formaban parte de esta herramienta de medición utilizada.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se determinó mediante el alfa Cronbach y arrojó un resultado de 0,728. Lo cual evidenció que la misma mantiene una consistencia alta.

La recolección de datos se realizó en forma electrónica a través de un formulario google, en forma anónima, entre los meses de octubre y noviembre del año 2022, con la aplicación previa de un consentimiento informado. La investigación se fundamentó en un análisis de estadística descriptiva de frecuencia y porcentaje, utilizando el SPSS 22.0. Posteriormente, los resultados obtenidos permitieron establecer las conclusiones del presente estudio.

Análisis de Fiabilidad

El alfa de Cronbach presenta un valor de 0,728, lo cual manifiesta la consistencia interna, es decir, muestra la correlación entre cada una de las preguntas; un valor superior a 0.7 revela una fuerte relación entre las preguntas, un valor inferior revela una débil relación entre ellas. El resultado

obtenido en el instrumento de medición fue de 0.728, por ende, obtiene una consistencia interna de Valor Superior Valido.

RESULTADOS

Se han estudiado un total de 200 estudiantes, el mayor porcentaje son del sexo femenino (63%), la edad de 17-24 años (91%), peso de 45-60 Kg (38%), el 77% solo estudia y no trabaja, sus estudios son financiados por familiares (80%) y el 54% cursan el segundo año de la carrera de Medicina (Tabla 1)

Tabla 1 Características sociodemográficas de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la U.A.G.R.M.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Género		
femenino	126	63
masculino	74	37
Edad		
17-24 años	182	91
25-31 años	14	7
Más de 32 años	4	2
Talla		
1.45-1.60 cm	70	35
1.61-1.68 cm	67	33.5
Más de 1.69 cm	63	31.5
Peso		
45 - 60 Kg	77	38.5
61 - 70 Kg	64	32
Más de 71 Kg	59	29.5
Estado civil		
Abandono	1	0,5
Casado	5	2.5
Convivencia	4	2
Soltero	190	95
Lugar de Procedencia		
Ciudad	164	82,0
Extranjero	4	2,0
Provincia	32	16,0
Situación laboral		
Estudia	154	77.0
Estudia y trabaja	46	23.0
Año académico que cursa		

1er año	45	22,5
2do año	108	54,0
3er año	26	13,0
4to año	13	6,5
5to año	8	4,0
Estudios secundarios		
Colegio de convenio	67	33,5
Colegio fiscal	57	28,5
Colegio privado	76	38,0
Financiamiento		
Beca	1	0,5
Sus familiares	160	80,0
Trabajo ocasional	22	11,0
Trabajo todo el año	17	8,5

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2. Estilos de vida de los estudiantes universitarios: Alimentación

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Consume comida rápida/callejera?		
Siempre	17	8,5
Casi siempre	47	23,5
Algunas veces	106	53,0
Casi nunca	28	14,0
Nunca	2	1,0
¿Mantiene una dieta balanceada (proteínas, lípidos y carbohidratos)?		
Siempre	19	9,5
Casi siempre	73	36,5
Algunas veces	85	42,5
Casi nunca	20	10,0
Nunca	3	1,5
¿Consume bebidas gaseosas o refrescos azucarados?		
Siempre	21	10,5
Casi siempre	60	30,0
Algunas veces	68	34,0
Casi nunca	46	23,0
Nunca	5	2,5
¿Consume 4-8 vasos de agua al día?		

Siempre	4	2,0
Casi siempre	20	10,0
Algunas veces	61	30,5
Casi nunca	58	29,0
Nunca	57	28,5
¿Incluye frutas y verduras en su ingesta diaria?		
Siempre	7	3,5
Casi siempre	30	15,0
Algunas veces	92	46,0
Casi nunca	36	18,0
Nunca	35	17,5

Fuente: Elaboración Propia

En la dimensión “Alimentación” considerada para realizar el análisis del estilo de vida, se puede ver que alrededor del 53% consumen comida rápida (callejera), un 42% solo algunas veces consume dieta balanceada, un 10,5% toma casi siempre bebidas gaseosas o azucaradas, una gran parte no toma agua en forma adecuada (4-8 vasos al día), y un 46% solo algunas veces incluye frutas y verduras en su dieta (Tabla 2)

Tabla 3. Estilos de vida de los estudiantes universitarios: Actividad física

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
¿Realiza ejercicios físicos entre 20 a 30 minutos 3 veces por semana?		
Nunca	22	11,0
Casi nunca	42	21,0
Algunas veces	67	33,5
Casi siempre	38	19,0
Siempre	31	15,5
¿Qué tipo de actividad física realiza?		
Baile	4	5,0
Basquetbol	6	3,0
Caminar	27	26,0
Ciclismo	8	4,0
Correr	9	9,5
Fútbol	3	3,0
Nadar	3	1,5
Otra	84	42,0
Voleibol	12	6,0

Consideras que tu actividad física es insuficiente por:		
Falta de tiempo	95	47,5
Mi salud no lo permite	2	1,0
No hay lugar en la universidad	10	5,0
No hay motivación	30	15,0
No tengo el habito	63	31,5

Fuente: Elaboración Propia

En la dimensión “actividad física” Solo un 19% realiza alguna actividad física, un 21% casi nunca. De los que, si realizan, un 26% practican caminata. Un 47% no practica actividad física por falta de tiempo y un 31,5% por falta de hábito. (Tabla 3)

Tabla 4. Estilos de vida de los estudiantes universitarios: Recreación

Al considerar la dimensión “recreación la mayor parte de los estudiantes mantienen contacto con los amigos. (Tabla 4)

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
¿Mantiene contacto permanente con sus amigos?		
Nunca	4	2,0
Casi nunca	16	8,0
Algunas veces	85	42,5
Casi siempre	64	32,0
Siempre	31	15,5

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5. Estilos de vida de los estudiantes universitarios: Consumo de sustancias nocivas para la salud

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
¿Fuma de manera constante?		
Siempre	2	1,0
Algunas veces	10	5,0
Casi nunca	11	5,5
Nunca	177	88,5

¿Consume bebidas alcohólicas en exceso?		
Siempre	2	1,0
Casi siempre	1	0,5
Algunas veces	24	12,0
Casi nunca	43	21,5
Nunca	130	65,0
¿Suele consumir algún tipo de droga ilícita?		
Siempre	1	0,5
Algunas veces	2	1,0
Casi nunca	3	1,5
Nunca	194	97,0

Fuente: Elaboración Propia

Al describir la dimensión “consumo de sustancias nocivas para la salud”, se observa que un alto porcentaje de estudiantes, 88,5% no fuma nunca. Igualmente, un 65% nunca consume bebidas alcohólicas en exceso. Un 97% nunca consume drogas ilícitas. (Tabla 5)

Tabla 6. Estilos de vida de los estudiantes universitarios: Cuidados con su salud, estrés y sueño

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
¿Asiste a consulta médica de forma continua?		
Nunca	47	23,5
Casi nunca	78	39,0
Algunas veces	68	34,0
Casi siempre	6	3,0
Siempre	1	0,5
¿Asiste al médico solo al tener una emergencia médica?		
Siempre	56	28,0
Casi siempre	68	34,0
Algunas veces	56	28,0
Casi nunca	9	4,5
Nunca	11	5,5
¿Presenta estrés durante su participación en actividades académicas?		
Siempre	65	32,5
Algunas veces	70	35,0
Casi nunca	55	27,5
Nunca	10	5,0
¿Duerme menos de 8 horas diarias?		
Siempre	28	14,0
Casi siempre	105	52,5
Algunas veces	50	25,0
Casi nunca	13	6,5

Nunca	4	2,0
-------	---	-----

Fuente: Elaboración Propia

En la dimensión de “cuidados con su salud, estrés y sueño”, un alto porcentaje de estudiantes no asisten nunca (23%) o casi nunca (39%) a consulta médica de forma continua. Un mayor porcentaje asisten casi siempre (34%) solo cuando hay una emergencia médica. Alto porcentaje de estudiantes presentan estrés siempre (32,5% y algunas veces (35%) en actividades académicas. La mayor parte duermen menos de 8 horas diarias (66%). (Tabla 6)

Tabla 7. Calidad de vida de los estudiantes de Medicina

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo considera su salud actual?		
Mala	38	19,0
Regular	79	39,5
Buena	61	30,5
Excelente	22	11,0
Total	200	100,00

Fuente: Elaboración Propia

Al evaluar como considerar los estudiantes su “salud actual”, un 39.5% considera que su salud es regular, 30% buena. Sin embargo, un 19% considera que su salud actual es mala. (Tabla 7)

DISCUSIÓN

Al describir y analizar los estilos de vida en los estudiantes de Medicina, se encontró que un gran porcentaje de ellos presentan hábitos poco saludables. Una de las variables más representativas fue la de actividad física, que mostró un gran número de estudiantes que no practican nunca o casi nunca algún deporte. Lo cual coincide con un estudio realizado por Espinoza en la Universidad de Valparaíso, Chile, donde los estudiantes tienden a elegir alimentos ricos en carbohidratos y lípidos y además se observó escasa práctica de actividad física (20). Estos antecedentes ponen de manifiesto la necesidad tomar acciones a nivel universitario que permitan a los alumnos adquirir hábitos alimentarios adecuados y entregar una oferta de actividades físicas que permitan a los estudiantes ocupar sus tiempos libres dentro de la universidad. Con respecto al estrés, son diversos

los estudios, como los de Suarez que argumentan que la práctica de actividad física reduce los niveles de estrés, por tanto, el fomento de hábitos de actividad física para esta etapa, es ideal (21).

Una de las mayores causas para no realizar actividad física los estudiantes atribuyen a la falta de tiempo, lo cual coincide con otro estudio realizado por Rodríguez, donde también resalta que la principal razón para no realizar ejercicio es la falta de tiempo y la pereza (20).

La falta de tiempo dedicada a la actividad física en la universidad, radica principalmente en la falta de gestión de programas, los horarios universitarios poseen descansos entre las clases y los alumnos se dedican a otras actividades y no a la práctica de actividad física. Considerando la responsabilidad universitaria, se podrían considerar que las distintas facultades cuenten con espacios para la práctica de actividad física y que no implique la utilización de tiempo en el traslado a otro escenario, así también, que el presupuesto destinado a actividad física y deporte, se utilice principalmente en beneficio del deporte recreativo masivo y no para el deporte competitivo que involucra a un ínfimo número de estudiantes lo que provoca que el impacto de la actividad física sea bajo (21).

Con relación a la dimensión de alimentación, se encuentra el déficit en la alimentación balanceada, que se reflejó en el poco o nulo consumo de frutas y verduras (algunas veces 46%, nunca y casi nunca cerca al 30%). Este patrón de alimentación coincide con lo reportado por Cervera donde la dieta de la población universitaria estudiada fue de baja calidad y se caracterizó por el bajo consumo de frutas y verduras, lo que ha sido reconocido como factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (22, 23).

Para el resto de dimensiones se encontraron prácticas saludables, entre ellas, las de mejores puntuaciones fueron las de no consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales.

En cuanto al perfil sociodemográfico, el 67% de la muestra estudiada fueron mujeres y un 91% de la edad de 17-24 años, 95% son solteros, el 82% proceden de área urbana y 77% se dedica solo al estudio.

Sin embargo, el estudio presentó limitaciones como por ejemplo los datos de peso y talla no fueron medidos personalmente, sino a través del cuestionario, por lo tanto, pueden no ser muy fiables. Sin embargo, se considera el aporte de este trabajo como pionero en este ámbito, al ser realizado en estudiantes de medicina, quienes formarán parte importante de la sociedad, al realizar

actividades de educación y promoción de la salud en la sociedad, inculcando hábitos saludables lo cual incide en una mejor la calidad de vida, lo que logrará disminuir los índices de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles en la población.

CONCLUSIÓN

El estilo de vida de los estudiantes de medicina de una universidad pública de Santa Cruz, Bolivia no es saludable, predominando una dieta no adecuada (basada en el consumo de comida rápida, no balanceada y la no inclusión de verduras y frutas) y la falta de actividad física, donde un porcentaje importante (47%) aduce a la falta de tiempo y un 31% a la falta de motivación. Sin embargo, es importante también mencionar que un 88% no consume tabaco, y un 97% no consumen drogas ilícitas. Un 39% tienen la percepción de que tienen una regular “calidad de vida”.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes que participaron en la investigación y autoridades y docentes de Medicina de la Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara la no incidencia de conflictos de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Ardila R, Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología.2003;35(2):161-164.Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- 2.-Gómez, Maria; Sabeh EN. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica [Internet]. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. 2001. Available from: http://www.academia.edu/download/38683739/CALIDAD_DE_VIDA.pdf
- 3.- Urzúa M A, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter psicológica [Internet]. 2012 [cited 2021 Oct 1];30(1):61–71. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082012000100006&lng=es&nr=m=iso&tlng=es
- 4.- Cardona A., Doris, Agudelo G. HB. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2009 Feb 3;23(1 SE-Revisión sistemática). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/521>
- 5.- Cardona-Arias JA H-GL. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 8];40(2):175–89. Available from: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
- 6.- Rondanelli R. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre | Elsevier Enhanced Reader. Rev Medica Clin Condes [Internet]. 2014 [cited 2021 Nov 6]; 25:69–77. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864014700136?token=577D20923ED3B9DD8025EAAD6F5A98E75405DBB4CD6F04D44425EF97B42232F14EE1193FAB8D5F3C88E6011D46FC596F&originRegion=us-east-1&originCreation=20211106141230>
- 7.- Guerrero L, León A, Mousalli G, Quintero H, , Bianchi G. Construcción de un protocolo para conocer estilo de vida y salud. fermento. Revista Venezolana de Sociología y Antropología [Internet]. 2013;23(66):71-84. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70538668005>
- 8.- Zambrano R. Rivera R. Estilos de vida de estudiantes de carreras tecnológicas en el área de salud. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 39, núm. 4, pp. 440-445,

2020. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965385011/html/>

9.- Roig AR, Roig AIR, García EC, Martínez HG. Estilo de vida y salud. Rev Cuba Tecnol la Salud [Internet]. 2015 Apr 10 [cited 2021 Nov 14];6(1): pag 47-55. Available from: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/391>

10.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. 16 de septiembre de 2022. Available from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

11.- Justo D, Campelo B. Desarrollo Sostenible y las Agendas de Objetivos ODM y ODS (Sustainable Development and the MDGs, SDGs agendas) [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 14]. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/20508>

12.- Gamboa Bernal GA. Los objetivos de desarrollo sostenible: una perspectiva bioética. Pers y Bioética. 2015;19(2):175–81. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222015000200001

13.- Adiva S, Eyzaguirre R, Olivera PC. Manejo de las enfermedades no transmisibles en Bolivia PROPUESTAS ACCIONABLES [Internet]. Available from: <https://www.sdsnbolivia.org/wp-content/uploads/2020/09/06-Propuesta-Accionable-Manejo-de-las-enfermedades-no-transmisibles-en-Bolivia.pdf>

14.- OMS. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. La Paz, Bolivia, 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/3467-estudio-prevendra>
ent#:~:text=Son%20considerados%20factores%20de%20riesgo,f%C3%ADsica%20y%20consumo%20de%20grasas

15.- Herazo B Y., Nuñez-Bravo N. et. al. Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. Retos. 2020; 38:547–55. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/72871>

16.- Hernández Espinosa C. Estilos de vida en estudiantes universitarios [Internet]. Universidad de Monterrey, México; 2019. Available from: <http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/3513>

- 17.- Cervantes JT, Valencia MP del T, López JKC. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud. Integr Académica en Psicol Vol. 6 Número 17 2018 ISSN 2007-5588 [Internet]. 2018;6(17). Available from: <https://integracion-academica.org/attachments/article/201/05>.
- 18.- Zambrano Bermeo, Rosa Nury; Rivera Romero, Viviana; Rincón Villegas F y, López Flórez Y. Estilos de vida de estudiantes de carreras tecnológicas en el área de salud. Rev la Fac Ciencias Económicas y Soc. 2021; Vol. XXVII (4):468-476. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8145534.pdf>
- 19.- Rebolledo, RC. Determinantes para la práctica de actividad física en estudiantes universitarios: una revisión de literatura. Duazary, vol. 14, núm. 2, pp. 1-8, 2017, Universidad del Magdalena. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512158734020/html/>
- 20.- Espinoza LO., Rodríguez FR., Gálvez JC. NMK. Hábitos de actividad física y alimentación en estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr [Internet]. 2011 Dec [cited 2023 Jan 22];38(4):458–65. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- 21.- Rodríguez R., Palma L., Romo B., Escobar y cols. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. Nutr Hosp. 2013;28(2):447-455 ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ S.V.R. 318. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6230.pdf>
- 22.- Suárez R., Zapata Vidales S. Estrés laboral y actividad física en empleados. Divers Perspect Psicol [Internet]. 2014;10(1):131–41. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982014000100010
- 23.- Cervera Burriel F, Serrano Urrea R, Vico García C, Milla Tobarra M, García Meseguer MJ. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. Nutr Hosp [Internet]. 2013[cited 2023 Jan 22];28(2):438–46. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112013000200023&lng=es&nrm=iso&tlng=es