



FACTORES ASOCIADOS A ESTILO DE VIDA NO ADECUADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA

ASSOCIATED FACTORS WITH INADEQUATE LIFESTYLE IN MEDICINE STUDENTS IN A PERUVIAN UNIVERSITY

Brenda Yessenia Vilela-Córdova ^{1,a}, Abel Arroyo-Sánchez ^{1,b}

RESUMEN

Introducción: El estilo de vida no adecuado (EVNA) aumenta el riesgo de enfermedades no transmisibles y los estudiantes universitarios de pregrado son una población susceptible para presentar un EVNA. **Objetivos:** Determinar si la edad, el sexo, el estado civil, la actividad laboral, tener carga familiar, el ciclo de estudio y el lugar de residencia fueron factores asociados a un EVNA en alumnos de medicina. Secundariamente, se identificaron las dimensiones más frecuentemente asociadas a EVNA. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal y analítico en estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo en Perú, durante el primer semestre del año 2023; se utilizó el cuestionario anónimo FANTASTICO, instrumento que cuenta con 10 dimensiones. Se excluyeron las encuestas que no fueron respondidas en su totalidad. Se compararon las prevalencias de los factores de riesgo predeterminados entre los alumnos con EVNA y los que tenían estilo de vida adecuado (EVA); se usó la prueba Chi cuadrado y la razón de prevalencias fueron consideradas significativas si $p < 0,05$. **Resultados:** De los 258 alumnos participantes, 112 (43,4 %) mostraron EVNA. No se encontró asociación estadística bivariada respecto a la edad ($p=0,55$), el sexo ($p=0,07$), el estado civil ($p=0,29$), la actividad laboral ($p=0,47$), tener carga familiar ($p=0,93$), el ciclo de estudio ($p=0,38$) y el lugar de residencia ($p=0,05$) y el EVNA en los alumnos. El análisis multivariado de la razón de prevalencias crudo y ajustado tampoco encontraron asociación significativa. Las cuatro dimensiones prevalentes en el EVNA fueron el control de la salud, sueño y estrés, introspección y la actividad física. **Conclusión:** No se encontraron diferencias en los factores estudiados entre los estudiantes de medicina con EVNA y EVA.

Palabras clave: Estilo de vida; Estudiantes de medicina; Enfermedad crónica; Promoción de la salud; Estudio transversal. (Fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

Introduction: The inappropriate lifestyle (IL) increases the risk of non-communicable diseases; undergraduate university students are a susceptible population to present an IL. **Objectives:** To determine if age, sex, marital status, work activity, family responsibilities, study cycle and place of residence were factors associated with an inappropriate lifestyle (IL) in medical students. Secondly, the dimensions most frequently associated with IL were identified. **Methods:** A cross-sectional, and analytical study was carried out on students from the School of Human Medicine of the Antenor Orrego Private University of Trujillo in Peru, during the first semester of 2023, using the FANTASTICO anonymous survey, an instrument that has 10 dimensions. Surveys that were not answered in their entirety were excluded. The prevalence of predetermined risk factors was compared between students with IALS and those with an adequate lifestyle (AL), using the chi-square test and the prevalence ratio; we were considered significant if $p < 0.05$. **Results:** Of the 258 participating students, 112 (43.4%) showed IL. No bivariate statistical association was found with respect to age ($p=0.55$), sex ($p=0.07$), marital status ($p=0.29$), work activity ($p=0.47$), having a family burden ($p=0.93$), the study cycle ($p=0.38$) and the place of residence ($p=0.05$) and the IL in the students. The multivariate analysis of the crude and adjusted prevalence ratio also did not find a significant association. The four prevalent dimensions in the IL were: health control, sleep and stress, introspection, and physical activity. **Conclusion:** No differences were found in the factors studied between medical students with IL and AL.

Keywords: Lifestyle; Medical students; Chronic disease; Health promotion; Cross-sectional study. (Source: MESH-NLM)

¹ Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – Perú

^a Médico cirujano

^b Médico Internista: Doctor en Salud Pública

Citar como: Vilela-Córdova BY, Arroyo-Sánchez A. Factores asociados a estilo de vida no adecuado en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Rev Fac Med Hum. 2024;24(4):101-111. doi 10.25176/RFMH.v24i4.6532

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.edu.pe



INTRODUCCIÓN

Uno de los mayores desafíos que enfrenta la salud pública a nivel mundial es la prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT) o también llamadas enfermedades crónicas, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer o enfermedades respiratorias crónicas, las cuales pueden complicarse y generar discapacidad para el desempeño diario hasta la muerte en un largo plazo. Estas ENT se desarrollan por la presencia de varios de los factores de riesgo metabólicos, de conducta y medioambientales^(1,2).

Las ENT abarcan el 70 % de las causas de mortalidad, a nivel mundial, entre el grupo etario de 30-69 años, pero se ha observado que el 80 % de estas muertes se dan a una edad prematura, especialmente en países de bajo y mediano ingreso económico. En Latinoamérica, la prevalencia de ENT ha aumentado del 77.4 %, en el año 2000, a 80.7 %, en 2016 y es mayor en las mujeres; entre los países con aumento de esa prevalencia está el Perú^(3,4). Se han evidenciado cuatro factores principales en el desarrollo de las ENT: El consumo de tabaco, el régimen alimentario no saludable, la inactividad física y el consumo excesivo de alcohol. Estos forman parte del estilo de vida que asume y ejecuta una persona, como conductas modificables, ya que se ven influenciados por situaciones económicas, sociales, culturales y psicológicas. La influencia que tiene el llevar un estilo de vida no adecuado (EVNA) se encuentra presente en un 99 % para los casos de obesidad, seguido del 91 % para los casos de diabetes mellitus y, en tercer lugar, las enfermedades cardíacas con 82 %^(5,6).

La transición comprendida entre la adolescencia y la adultez es un periodo de cambio de estilo de vida y desarrollo personal que puede influir en el comportamiento dietético por cambios en el entorno académico o en la situación económica; estos son factores que muestran gran asociación con la dieta en este rango de edad^(7,8). Los estudiantes universitarios de pregrado son una población susceptible para presentar estos factores de riesgo y están en un periodo de su vida, en el que aún se encuentran en un constante cambio de sus hábitos que pueden repercutir en los beneficios de su salud. El estrés que conlleva esa parte de su vida genera que puedan tener un EVNA, como es, principalmente, una mala alimentación, inactividad física, consumo de drogas lícitas e ilícitas; es por ello que cada comportamiento es voluntario e influenciado por

diversos factores sociodemográficos⁽⁹⁻¹¹⁾. Es así que la preocupación por la promoción de la salud toma mayor interés en estudiantes de ciencias de salud; no solamente por ellos mismos, sino por el rol que cumplen y deberán cumplir a lo largo del desarrollo de su profesión, brindando medios necesarios para modificar las conductas que ponen en riesgo su salud y la de sus pacientes mediante el manejo de factores externos e internos y así obtener un estilo de vida adecuado (EVA) o saludable^(10,12).

Es por ello que se investigó si la presencia de factores asociados al desarrollo de un EVNA por parte de los alumnos de medicina. Adicionalmente, se identificaron las dimensiones más frecuentemente alteradas en los estudiantes con EVNA.

MÉTODOS

Diseño y área de estudio

Se realizó un estudio transversal y analítico, a través de una encuesta en los alumnos que cursaron entre el 1.º al 12.º ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de la ciudad de Trujillo en el Perú, durante el ciclo académico del primer semestre del año 2023

Población y muestra

Se incluyeron las encuestas de los estudiantes que cumplieron los siguientes criterios edad de 18 a más años, que hayan aceptado participar a través del consentimiento informado y se excluyeron los que tengan el informe de datos o el cuestionario FANTASTICO incompletos. Se empleo un muestreo no probabilístico.

Variables e instrumentos

Se determinó si las variables edad, sexo, estado civil, actividad laboral, tener carga familiar, el ciclo de estudio y el lugar de residencia fueron factores asociados a un EVNA en alumnos de medicina.

El estilo de vida fue determinado a través del cuestionario FANTASTICO, el cual consta de 30 ítems, distribuidos en 10 dimensiones: núcleo familiar y amistades, actividad física y asociatividad, hábito nutricional, consumo de tabaco, consumo de alcohol u otras drogas, condición del sueño y estado de estrés, tipo de trabajo y caracterización de la personalidad, presencia de introspección, situación de control de su



salud y su comportamiento sexual y otras conductas. Cada dimensión estaba conformada por 3 ítems y cada ítem puede tener una puntuación del 0 al 2.

La mayoría de los ítems fueron contestados de acuerdo con la escala de Likert. La sumatoria del puntaje de los 30 ítems fue multiplicado por 2 para obtener el puntaje final y se obtuvo un rango final de puntos entre 0 a 120; este se clasificó en cinco categorías que resumía el estilo de vida del estudiante evaluado: 0 a 46: está en peligro, 47 a 72: bajo, podría mejorar, 73 a 84: está bien, 85 a 102: está correcto y 103 a 120: tiene estilo de vida fantástico. Se consideró EVNA a las categorías está en peligro y bajo, podría mejorar; por otro lado, se consideró estilo de vida adecuado a las categorías: está bien, está correcto y tiene estilo de vida fantástico.

Este cuestionario ha sido adaptado a nuestro idioma español y validado en diversos países de Latinoamérica, incluido en el nuestro; se contó con muy buenos resultados sobre su confiabilidad en los universitarios⁽¹³⁾. En nuestro país, se ha aplicado el cuestionario FANTASTICO, en trabajadores de la salud, Villar et al. analizaron la confiabilidad de este instrumento y obtuvieron una confiabilidad mediante el análisis alfa de Cronbach de 0,778⁽¹⁴⁾. Secundariamente, se identificaron las dimensiones del cuestionario FANTASTICO, que estuvieron más frecuentemente asociadas a EVNA.

Procedimientos

La investigación fue aprobada por la Unidad de Investigación y Ética de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego; luego, se procedió a enviar una encuesta mediante un URL de Google Forms a los alumnos a través de su correo

institucional, la cual incluía el consentimiento informado. Esta encuesta constó de dos partes: La primera comprendía la recopilación de las variables sociodemográficas y los factores a investigar y la segunda, el cuestionario FANTASTICO⁽¹⁴⁾, que fue el instrumento que identificó y calificó el estilo de vida.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos, se usó el programa SPSS V.26. En la estadística descriptiva de las variables cualitativas se empleó una distribución a través de frecuencias y proporciones, para las variables cuantitativas se calculó la media y su desviación estándar (DE). Se realizó la Razón de Prevalencia (RP) para determinar la asociación de los factores propuestos con un EVNA siendo significativas con $p < 0,05$.

Aspectos éticos

La investigación contó con la aprobación de la Unidad de Investigación y Ética de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego (Resolución N.º 0130-2022-FMEHU-UPAO). Todos los participantes aprobaron el consentimiento informado y respondieron de forma anónima desde una computadora o dispositivo electrónico con acceso a internet.

RESULTADOS

Participaron 258 alumnos; la edad media de estos fue de $20,7 \pm 3,5$ años, el 66,3 % fueron del sexo femenino, un 97,3 % eran solteros, el 87,6 % no trabajaba mientras estudiaba, un 86,8 % no tenían algún familiar que dependiera del alumno, un 78,7 % residía en un lugar urbano y un 18,6 % estaba cursando el primer ciclo de estudios (tabla 1).

Tabla 1. Características de los alumnos de la Escuela de Medicina Humana participantes.

Característica	Media	Desviación estándar
Edad (años)	20,7	3,5
Característica	n	%
Género		
Femenino	171	66,3
Masculino	87	33,7
Estado civil		
Casado	3	1,2
Conviviente	2	0,8
Separado	2	0,8
Soltero	251	97,3
Trabaja y estudia		
No	226	87,6
Sí	32	12,4
Algún familiar que dependa del alumno		
No	224	86,8
Sí	34	13,2
Lugar de residencia		
Rural	16	6,2
Semiurbano	39	15,1
Urbano	203	78,7
Ciclo de estudios		
Primero	48	18,6
Segundo	35	13,6
Tercero	24	9,3
Cuarto	17	6,6
Quinto	24	9,3
Sexto	14	5,4
Séptimo	11	4,3
Octavo	12	4,7
Noveno	9	3,5
Décimo	24	9,3
Undécimo	25	9,7
Duodécimo	15	5,8

n: número de participantes



Unos 112 estudiantes mostraron EVNA (43,4%) y los 146 restantes (56,6%) tuvieron EVA (tabla 2). En la tabla 2, se observa que aquellos con EVNA tuvieron una edad media fue de $20,7 \pm 3,1$ años, el 72,3% fue del sexo femenino, un 98,2% era de estado soltero, el 89,3% negó trabajar y estudiar a la vez, un 86,6% no tuvo algún familiar que dependiera de ellos, el 82,1% residía en un lugar urbano y un 16,1% cursaba el primer ciclo de estudios. Por otro lado, los alumnos con EVA, la edad promedio fue de $20,7 \pm 3,8$ años, el 61,6% fueron del sexo femenino, un 96,6% era de estado soltero, un 86,3% negaron trabajar y estudiar a la vez, el 87,0% no

tenían algún familiar que dependiera de ellos, un 76% residía en un lugar urbano y el 20,5% cursaba el primer ciclo de estudios. Las características más prevalentes en los participantes con EVNA fueron el sexo femenino, solteros, negaron trabajar y estudiar, no tenían familiar dependiente de ellos, residían en zonas urbanas y fueron alumnos del 3.º a 10.º ciclo de estudios. Cuando se hizo el análisis bivariado de los factores estudiados y el tipo de estilo de vida, no se encontró diferencia significativa de los factores investigados entre ellas (tabla 2).

Tabla 2. Análisis bivariado de los factores asociados al estilo de vida de los alumnos de la Escuela de Medicina Humana.

Factor	Estilo de vida no adecuado (n = 112)	Estilo de vida adecuado (n = 146)	p valor
Edad (años)	20,7 ± 3,1	20,7 ± 3,8	0,55
Género			
Femenino	81 (72,3%)	90 (61,6%)	0,07
Masculino	31 (27,7%)	56 (38,4%)	
Estado civil			
Casado	2 (1,8%)	1 (0,7%)	3
Conviviente	0 (0,0%)	2 (1,4%)	
Separado	0 (0,0%)	2 (1,4%)	
Soltero	110 (98,2%)	141 (96,6%)	
Trabaja y estudia			
No	100 (89,3%)	126 (86,3%)	0,47
Sí	12 (10,7%)	20 (13,7%)	
Algún familiar que dependa del alumno			
No	97 (86,6%)	127 (87,0%)	0,93
Sí	15 (13,4%)	19 (13,0%)	
Lugar de residencia			
Rural	7 (6,3%)	9 (6,2%)	0,38
Semiurbano	13 (11,6%)	26 (17,8%)	
Urbano	92 (82,1%)	111 (76,0%)	

Ciclo de estudios			
Primero	18 (16,1%)	30 (20,5%)	0,05
Segundo	12 (10,7%)	23 (15,8%)	
Tercero	14 (12,5%)	10 (6,8%)	
Cuarto	9 (8,0%)	8 (5,5%)	
Quinto	10 (8,9%)	14 (9,6%)	
Sexto	7 (6,3%)	7 (4,8%)	
Séptimo	7 (6,3%)	4 (2,7%)	
Octavo	4 (3,6%)	8 (5,5%)	
Noveno	7 (6,3%)	2 (1,4%)	
Décimo	14 (12,5%)	10 (6,8%)	
Undécimo	7 (6,3%)	18 (12,3%)	
Duodécimo	3 (2,7%)	12 (8,2%)	

n: número de participantes. DE: desviación estándar.

Tabla 3. Análisis multivariado de los factores asociados al estilo de vida no adecuado en los alumnos de Medicina Humana

Factor	Análisis multivarivariado				Análisis multivariado			
	RPc*	IC** 95%		p	RPa*	IC** 95%		p
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Edad (18 a 25 años vs. 26 a más)	1,01	0,64	1,57	0,98	1,08	0,68	1,72	0,74
Género (femenino vs. masculino)	1,22	0,99	1,51	0,06	1,23	0,99	1,52	0,06
Estado civil (separado/ soltero vs. casado/conviviente)	1,06	0,52	2,19	0,87	1,14	0,53	2,43	0,74
Trabaja y estudia (no vs. sí)	1,12	0,84	1,50	0,44	1,15	0,80	1,65	0,46
Tiene familiar que dependa de él (sí vs. no)	1,02	0,74	1,40	0,93	1,07	0,75	1,52	0,73
Lugar de residencia (rural vs. semiurbano/urbano)	1,01	0,64	1,57	0,98	0,99	0,63	1,54	0,95
Ciclo académico (6.º a 12.º vs. 1.º a 5.º)	1,04	0,83	1,29	0,75	1,05	0,84	1,32	0,65

*R_{pc}: Razón de Prevalencia cruda. **IC: Intervalo de Confianza. ***R_{Pa}: Razón de prevalencia ajustada. vs. versus.



En la tabla 4, se presenta el puntaje medio con su desviación estándar de las 10 dimensiones que componen el cuestionario FANTASTICO; los puntajes oscilaron entre 2,84 y 5,04. Se encontró que las cuatro

dimensiones con los menores puntajes fueron la actividad física ($3,02 \pm 1,53$ puntos), sueño y estrés ($3,00 \pm 1,48$ puntos), introspección ($3,01 \pm 1,50$ puntos) y control de la salud ($2,84 \pm 1,55$ puntos).

Tabla 4. Puntajes promedio por cada dimensión del cuestionario FANTASTICO.

Dimensión	Media	Desviación Estándar
Familia/amigos	4,28	1,35
Actividad física y asociatividad	3,02	1,53
Nutrición	3,30	1,31
Tabaco	4,93	1,17
Alcohol	5,04	0,95
Sueño y estrés	3,00	1,48
Trabajo	3,31	1,24
Introspección	3,01	1,50
Control de la salud	2,84	1,55
Otras conductas	4,81	1,24

ARTÍCULO ORIGINAL

En la tabla 5, se muestran la frecuencias de las respuestas de los estudiantes en cada uno de los ítems

que componen las cuatro dimensiones que tuvieron los puntajes más bajos del cuestionario FANTÁSTICO.

Tabla 5. Respuestas de los ítems de las dimensiones con menor puntaje del cuestionario FANTASTICO según el estilo de vida no adecuado y adecuado.

Ítem		EVNA (n = 112)	EVA (n = 146)
Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales	Casi nunca	75 (67,0%)	41 (28,1%)
	A veces	31 (27,7%)	69 (47,3%)
	Casi siempre	6 (5,4%)	36 (24,7%)
Realizo actividad física por 30 minutos	No hago nada	61 (54,5%)	33 (22,6%)
	Una vez por semana	36 (32,1%)	46 (31,5%)
	Tres o más veces por semana	15 (13,4%)	67 (45,9%)
Camino al menos 30 minutos diariamente	Casi nunca	18 (16,1%)	17 (11,6%)
	A veces	56 (50,0%)	41 (28,1%)
	Casi siempre	38 (33,9%)	88 (60,3%)
Duermo bien y me siento descansado	Casi nunca	50 (44,6%)	26 (17,8%)
	A veces	54 (48,2%)	81 (55,5%)
	Casi siempre	8 (7,1%)	39 (26,7%)

Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	Casi nunca	42 (37,5%)	12 (8,2%)
	A veces	62 (55,4%)	90 (61,6%)
	Casi siempre	8 (7,1%)	44 (30,1%)
Me relajo y disfruto mi tiempo libre	Casi nunca	36 (32,1%)	5 (3,4%)
	A veces	68 (60,7%)	77 (52,7%)
	Casi siempre	8 (7,1%)	64 (43,8%)
Soy un pensador positivo	Casi nunca	29 (25,9%)	7 (4,8%)
	A veces	65 (58,0%)	55 (37,7%)
	Casi siempre	18 (16,1%)	84 (57,5%)
Me siento tenso o abrumado	A menudo	53 (47,3%)	27 (18,5%)
	Algunas veces	56 (50,0%)	97 (66,4%)
	Casi nunca	3 (2,7%)	22 (15,1%)
Me siento deprimido o triste	A menudo	48 (42,9%)	15 (10,3%)
	Algunas veces	57 (50,9%)	83 (56,8%)
	Casi nunca	7 (6,3%)	48 (32,9%)
Me realizo controles de salud en forma periódica	Casi nunca	90 (80,4%)	60 (41,1%)
	A veces	20 (17,9%)	51 (34,9%)
	Siempre	2 (1,8%)	35 (24,0%)
Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad	Casi nunca	73 (65,2%)	39 (26,7%)
	A veces	31 (27,7%)	61 (41,8%)
	Siempre	8 (7,1%)	46 (31,5%)
En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	Casi nunca	24 (21,4%)	12 (8,2%)
	A veces	31 (27,7%)	25 (17,1%)
	Casi siempre	57 (50,9%)	109 (74,7%)

EVNA: Estilo de vida no adecuado. EVA: estilo de vida adecuado. n: número de participantes.

DISCUSIÓN

Los estudiantes del sexo femenino fueron las que mayoritariamente participaron de esta encuesta para evaluar el estilo de vida, a pesar de que la proporción de alumnos del género femenino y masculino fue de 66,3% y 33,7% respectivamente, estos hallazgos fueron semejantes a lo reportado por Ramírez-Vélez et al.⁽¹⁵⁾, Jiménez y Hernández⁽¹⁶⁾, Canova-Barrios⁽¹⁷⁾, Cáceres y Morales⁽¹⁸⁾ y Silva et al.⁽¹⁹⁾ donde predominó el sexo femenino, no obstante es distinto de Pacheco et al.⁽²⁰⁾, Alzahrani et al.⁽²¹⁾, y Montenegro y Ruíz⁽²²⁾ donde la mayoría de participantes fueron varones. El sexo femenino fue más prevalente al EVNA, algo que

también fue descrito por Alzahrani et al.⁽²¹⁾ donde las mujeres mostraron una puntuación no adecuada de estilos de vida, en cambio, se distingue de lo reportado por Cáceres y Morales⁽¹⁸⁾, Montenegro y Ruíz⁽²²⁾ y Fang et al.⁽²³⁾ donde el sexo femenino mostró mejores estilos de vida con respecto a los varones. Por otro lado, el género fue citado por otro autor como determinante de los comportamientos de estilo de vida que promueven la salud^(23,24). De hecho, muchas prácticas sociales están tipificadas por género en la sociedad, y el deporte se considera que es un dominio más bien masculino, en el que los estudiantes varones tienden a pasar su tiempo libre en actividades deportivas, mientras que las



estudiantes prefieren pasar este tiempo con su familia⁽²¹⁾, pero también algunas conductas no saludables están vinculadas a los varones, como son el alejamiento familia, el consumo de tabaco y alcohol⁽²³⁾. Algunos estudios han establecido que el nivel socioeconómico se asocia con prácticas saludables^(25,26) pero dentro de la vida universitaria, este factor podría presentar ambas situaciones; mayores ingresos pueden alentar al estudiante a adoptar la vida social activa de este entorno particular, pero también pueden representar una forma fácil de acceder a los aspectos negativos de la vida universitaria como la inactividad física^(23,27).

La edad menor o igual a 25 años de los estudiantes fue la de mayor prevalencia con EVNA, hallazgo semejante a lo reportado por Montenegro y Ruiz⁽²²⁾, cuyo estudio afirmó que aquellos con edad menor a 26 años mostraron estilos de vida muy malos o regulares; esto difiere de lo reportado por Fang et al.⁽²³⁾, quienes señalaron que a mayor edad del participante las dimensiones de familia/amigos, tabaco y alcohol se asociaban a EVNA.

El estado civil con mayor prevalencia de EVNA fue encontrado en los solteros (98,2 % versus 96,6 % de los que tuvieron EVA), hallazgo opuesto a lo encontrado por Montenegro y Ruiz⁽²²⁾ y Shekhar et al.⁽²⁷⁾ donde aquellos que ya tenían cónyuge tuvieron mayor prevalencia de EVA. Los alumnos que se dedicaban solo a estudiar tuvieron en su mayoría un EVNA, hallazgo semejante a lo reportado por Montenegro y Ruiz⁽²²⁾. Residir en una zona urbana tuvo mayor frecuencia de EVNA en comparación con la zona semiurbana y rural, resultado similar a lo reportado por Shekhar et al.⁽²⁷⁾. Los ciclos académicos donde se encontró mayor presencia de EVNA fueron los comprendidos entre el tercer y décimo ciclo, semejante a lo reportado por Alzahrani et al.⁽²¹⁾ donde hubo EVNA en los alumnos del quinto y sexto ciclos, sobre todo en lo referente al manejo del estrés y lo encontrado por Fang et al.⁽²³⁾ quienes determinaron que los alumnos del sexto, séptimo y octavo ciclo tuvieron EVNA debido al mayor consumo de tabaco. Nuestros hallazgos podrían estar relacionados a que durante los semestres académicos intermedios la actividad física de la mayoría de los estudiantes disminuye; las horas de sueño adecuado disminuyen y el estrés se hace mayor, pero con la capacidad de manejar este último de manera adecuada

conforme se avanza en edad; así como la introspección y el control de salud serían menos manejadas a edades más tempranas y con menor conocimiento de la formación médica. El ciclo académico representa otro factor que puede influir en los estilos de vida; de hecho, se ha demostrado que el manejo del estrés mejora con la edad y la experiencia⁽²³⁾. Además, la educación y la capacitación han demostrado eficacia para mejorar el nivel de conciencia sobre mejorar los estilos de vida entre los estudiantes. También los estudios realizados entre estudiantes de medicina han demostrado que mientras más buenas prácticas de salud tenían, más comprometidos estaban en la educación del paciente sobre comportamientos que promueven la salud⁽²⁴⁾.

En el presente estudio, los puntajes promedio de las dimensiones del cuestionario FANTÁSTICO oscilaron entre 2,84 y 5,04, similar a lo reportado por Montenegro y Ruiz⁽²²⁾ y diferente a lo encontrado por Canova-Barrios⁽¹⁷⁾ donde los puntajes de las dimensiones no superaron los dos puntos de calificación.

Los resultados de nuestra investigación no encontraron asociación entre los factores sociodemográficos y familiares propuestos, y el EVNA en los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana. Estos hallazgos son similares a los reportados por Alzahrani et al.⁽²¹⁾ y Montenegro y Ruiz⁽²²⁾, quienes tampoco evidenciaron factores sociodemográficos asociados a los estilos de vida de estudiantes de medicina. Así mismo, en este estudio se determinaron los puntajes promedio de las 10 dimensiones del cuestionario FANTÁSTICO para determinar cuáles son las que tuvieron el menor puntaje en los participantes con EVNA (tabla 4) adicionalmente se desglosaron las respuestas de los ítems de las 4 dimensiones con los menores puntajes, lo cual brindó una probabilidad de fortalecer de forma puntual a las mismas (tabla 5). Entre las identificadas estaban el control de la salud, sueño y estrés, la introspección y la actividad física. Siendo esta última reportada con frecuencia en estudios previos de poblaciones semejantes^(16,17,22,26,28,29).

Mientras, las dimensiones menos asociadas a EVNA, por que obtuvieron los puntajes más altos, fueron las relacionadas al consumo de alcohol, consumo de tabaco, las relacionadas a otras conductas y la relacionada a familia y amigos. Diferente a lo reportado

por otros investigadores donde el consumo de alcohol y tabaco fueron frecuentemente asociados a EVNA en los alumnos^(15,16,22). Pero, semejante a lo descrito por Cáceres y Morales⁽¹⁸⁾ y Martins et al.⁽¹⁹⁾. La pandemia de la COVID-19 hizo que las clases universitarias fueran, durante los años 2020 al 2022, de forma virtual debido a la restricción del libre tránsito hasta que la población se haya vacunado contra el SRAS-Cov-2.

Las clases en nuestro país se hicieron obligatoriamente presenciales desde el año 2023, por lo cual la población participante estuvo expuesta a factores adicionales relacionados a actividad física no óptima, nutrición no adecuada y estrés. Martins et al.⁽¹⁹⁾ realizaron un estudio durante la pandemia de la COVID-19 en una universidad pública de Brasil, encontrando que el 42,6% de los 61 estudiantes de medicina tenían un EVNA y los dominios predominantemente comprometidos fueron el sueño, la nutrición, el estrés y la actividad física. Contrario a lo reportado por Cáceres y Morales⁽¹⁸⁾, quienes encontraron en 72 estudiantes de medicina de universidades públicas y privadas adventistas de Chile, Argentina y Bolivia, que el 4,2 % de participantes tuvieron EVNA y en estos los dominios predominantemente comprometidos fueron la nutrición, el control de la salud y la actividad física; es importante mencionar que el 61,1% de los alumnos se definía como consumidor de dieta no omnívora. La identificación de los factores asociados a EVNA y los dominios predominantemente comprometidos en los

estudiantes universitarios ha llevado a que se empiece a intervenir en la actividad física, generar pautas de ingesta dietética para un mejor resultado y disminución del riesgo de adquirir ECNT a largo plazo. Las instituciones de educación superior son un escenario apropiado para empezar a promover entre sus estudiantes la práctica de estilo de vida saludable y adecuado⁽³⁰⁻³²⁾.

Entre las limitaciones del presente estudio, se pueden mencionar las propias de un diseño transversal donde no se puede establecer una relación causa efecto, además de evocar la memoria del participante para responder el cuestionario. La investigación se hizo en una sola universidad no pública sin ser factible generalizar nuestros resultados. El tamaño de la muestra, los factores de asociación estudiados, así como haberse realizado un muestreo no probabilístico por conveniencia pudieron generar sesgos que se podrían controlar en futuros estudios.

CONCLUSIONES

La edad, el género, el estado civil, la actividad laboral, tener carga familiar, el ciclo de estudio y el lugar de residencia no fueron factores asociados a un EVNA en alumnos de la Escuela de Medicina en la Universidad Privada Antenor Orrego. Las dimensiones más prevalentes en los estudiantes con EVNA fueron el control de la salud, sueño y estrés, la introspección y la actividad física.

Contribuciones de autoría: VCBY y ASAS contribuyeron con el diseño de la investigación, la recolección y el análisis de datos, así como la redacción, revisión y aprobación de la versión final del artículo. Los autores están de acuerdo con la versión final y asumen responsabilidad por lo publicado.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés

Recibido: 26 de Mayo, 2024.

Aprobado: 12 de Setiembre, 2024.

Correspondencia: Abel Arroyo-Sánchez.

Dirección: Jr. Grau 372, Centro Cívico, Trujillo, Perú

Teléfono: (+51) 947842030

Correo electrónico: abelsarroyos@gmail.com



REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles [Internet]. Lima; 2019 [citado el 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
2. Organización Mundial de Salud / Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.; 2019 [citado el 05 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>
3. Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Hacer frente a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de ella.; Ginebra: 2020 [citado el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/335827/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2019. Tendencias de la salud en las Américas. Indicadores básicos 2019 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15499:co-re-indicadores-2019-health-trends-in-the-americas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
5. Galeano-Munoz L, Pinillos-Patino Y, Herazo-Beltran Y, Gonzalez-Prestan J, Lopez-Royero A. Factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisibles en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2018 [citado el 1 de marzo de 2020];13(4):374-379. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rh_4_2018/13_factores_riesgos_enfermedad_cronica_a.pdf
6. De la Cruz-Vargas JA, Dysinger W, Herzog S, dos Santos F, Villegas H, Ezinwa M. Lifestyle Medicine: Working together to reverse the chronic disease epidemic in Latin America. Revista la Facultad Med Humana. 2017;17(1):10-12. doi:10.25176/RFMH.v17.n1.742
7. Winpenny EM, Penney TL, Corder K, White M, van Sluijs E M F. Change in diet in the period from adolescence to early adulthood: a systematic scoping review of longitudinal studies. International Journal Behav Nutr Phys Act. 2017 May 4;14(1):60. doi:10.1186/s12966-017-0518-7
8. Sprake E F, Russell J M, Cecil J E, Cooper R J, Grabowski P, Pourshahidi L K, Barker M E. Dietary patterns of university students in the UK: a cross-sectional study. Nutr Journal. 2018;17(1):90. doi:10.1186/s12937-018-0398-y
9. Villavicencio Guardia MC. Estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de una Facultad de Enfermería en Perú. Conrado [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril 2021];16(74):112-119. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000300112
10. Campo FY, Pombo L M, Teherán V A A. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en los estudiantes de medicina. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2016;48(3):301-309. doi:10.18273/revsal.v48n3-2016004
11. Vera-Ponce VJ, Torres-Malca JR, Tello-Quispe EK, Orihuela-Manrique EJ, De la Cruz-Vargas JA. Validación de escala de cambios en los estilos de vida durante el periodo de cuarentena en una población de estudiantes universitarios de Lima, Perú. Rev Fac Med Hum. 2020;20(4):614-623. doi:10.25176/rfmh.v20i4.3193
12. Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review. Lancet Planet Health. 2019;3(9):e379-e389. doi:10.1016/S2542-5196(19)30171-8
13. Orejón D. Validación de un instrumento para medir el estilo de vida de estudiantes de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2017 [Tesis Licenciatura]. Lima: Facultad de Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma; 2019.
14. Villar-López M, Ballinas-Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del Test Fantástico para medir Estilos De Vida Saludables en trabajadores evaluados por el Programa "Reforma De Vida" Del Seguro Social De Salud (EsSalud). Revista Peru Med Integrativa. 2016;1(2):17. doi:10.26722/rpmi.2016.12.15
15. Ramírez-Vélez R, Triana-Reina HR, Carrillo HA, Ramos-Sepúlveda JA, Rubio F, Poches-Franco L, et al. A cross-sectional study of Colombian University students' self-perceived lifestyle. Springerplus. 2015;4:289. doi:10.1186/s40064-015-1043-2
16. Jiménez-Morgan S y Hernández-Elizondo J. Actividad física y otros hábitos de vida de estudiantes de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Pensar En Movimiento: Revista De Ciencias Del Ejercicio Y La Salud. 2016;14(1):1-14. doi:10.15517/pensarmov.v14i1.19294
17. Canova-Barrios C. Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. Rev Colomb Enfermería. 2017;14(12):23. doi:10.18270/rce.v14i12.2025
18. Cáceres AB, Morales I. Estilo de vida de estudiantes de medicina chilenos durante la pandemia por COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum. 2022;22(1):60-68. doi:10.25176/rfmh.v22i1.4125
19. Martins JMS, Ferreira EAL, Valette COS, Gramasco HFF. Fantastic Lifestyle Questionnaire applied to undergraduate medical students during the COVID-19 pandemic: a factor analysis. Rev Assoc Med Bras (1992). 2022;68(5):658-663. doi:10.1590/1806-9282.20220026
20. Pacheco RL, Santos-Silva DA, Gordia AP, Bianchini TM, Petroski EL. Sociodemographic determinants of university students' lifestyles. Rev Salud Pública. 2014;16(3):382-393. doi:10.15446/rsap.v16n3.33164
21. Alzahrani SH, Malik AA, Bashawri J, Shaheen SA, Shaheen MM, Alsaib AA, et al. Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. SAGE Open Med. 2019;7(1):1-7. doi:10.1177/2050312119838426
22. Montenegro, A., & Ruiz, A. Factores asociados a los estilos de vida en los estudiantes universitarios. Una aplicación del instrumento fantástico. Revista Actividad Física y Deporte. 2019;6(1):87-108. doi:10.31910/rdafd.v6.n1.2020.1432
23. Fang M de los A, Hernández R, Gutiérrez T, Del Ángel B, Aspera T, Pérez ME. Estilo de vida y su asociación con variables sociodemográficas en universitarios. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(2):8915-27. doi:10.37811/cl_rcm.v7i2.6003
24. García-Laguna D, García-Salamanca G, Tapiero-Paipa Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Revista Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2012 [citado el 12 de marzo de 2020];17(2):169-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826012.pdf>
25. White CM, St. John PD, Cheverie MR, Iraniparast M, Tyas SL. The role of income and occupation in the association of education with healthy aging: Results from a population-based, prospective cohort study Health behavior, health promotion and society. BMC Public Health. 2015;15(1):1-11. doi:10.1186/s12889-015-2504-9
26. Al-Naggar RA, Bobryshev Y V., Mohd Noor NAB. Lifestyle practice among Malaysian university students. Asian Pacific J Cancer Prev. 2013;14(3):1895-903. doi:10.7314/apjcp.2013.14.3.1895
27. Shekhar R, Prasad N, Singh T. Lifestyle factors influencing medical and nursing student's health status at the rural health-care institute. J Educ Health Promot [Internet]. 2022;11(1):21. doi:10.4103/jehp.jehp_206_21
28. Andraus GS, Vieira FM, Candido GM, Patino GP, Bernardelli RS, de Palma HLA. Associations between Lifestyle and Sociodemographic Factors in Medical Students: A Cross Sectional Study. J Lifestyle Med. 2023;13(1):73-82. doi:10.15280/jlm.2023.13.1.73
29. Mazurek Melnyk B, Slevin C, Militello L, Hoying J, Teall A, McGovern C. Physical health, lifestyle beliefs and behaviors, and mental health of entering graduate health professional students: Evidence to support screening and early intervention. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2016;28(4):204-211. doi:10.1002/2327-6924.12350
30. Plotnikoff R C, Costigan S A, Williams R L, Hutchesson M J, Kennedy S G, Robards S L et al. Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act. 2015 Apr 1;12:45. doi:10.1186/s12966-015-0203-7
31. Yahia N, Wang D, Rapley M, Dey R. Assessment of weight status, dietary habits and beliefs, physical activity, and nutritional knowledge among university students. Perspect Public Health. 2016 Jul;136(4):231-44. doi:10.1177/1757913915609945
32. Belogianni K, Baldwin C. Types of Interventions Targeting Dietary, Physical Activity, and Weight-Related Outcomes among University Students: A Systematic Review of Systematic Reviews. Adv Nutr. 2019 Sep 1;10(5):848-863. doi:10.1093/advances/nmz027

