

# ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

*Julián Andrés Tamayo Cardona\**

*Karen Rodríguez\*\**

*Kimberly Escobar\*\*\**

*Ana María Mejía\*\*\*\**

Recibido en agosto 10 de 2015, aceptado en septiembre 4 de 2015

---

## Citar este artículo así:

Tamayo JA, Rodríguez K, Escobar K, Mejía AM. Estilos de vida de estudiantes de odontología. Hacia promoc. salud. 2015; 20(2): 147-160. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.10

---

## Resumen

**Objetivo:** Identificar y describir los estilos de vida de estudiantes universitarios de una Facultad de Odontología de la ciudad de Cali. **Materiales y Métodos:** Investigación descriptiva transversal, en la que se contó con la participación de un total de 205 estudiantes seleccionados aleatoriamente. Se utilizó el Cuestionario de Estilos de Vida de Jóvenes Universitarios; evalúa ocho dimensiones del estilo de vida: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética; se clasificó sin riesgo según la Resolución 8430/93-Ministerio de Salud. Se utilizó estadística descriptiva y el modelo de regresión multinivel para caracterizar los estilos de vida. **Resultados:** La práctica más saludable de los estudiantes de odontología fue actividad física (indicador = 30,8%). Las prácticas más riesgosas fueron: habilidades interpersonales (indicador = 73,5%), sueño (indicador = 72,2%) y consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales (indicador = 70,6%). Se evidencia una diferencia significativa entre los semestres de estudio y las dimensiones del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios ( $p < 0,05$ ), excepto en la dimensión de afrontamiento ( $p = 0,931$ ). **Conclusiones:** Las mujeres presentan prácticas de actividad física más saludables que los hombres, sin embargo, presentan prácticas más riesgosas en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y la alimentación. Estudiantes de mayor edad presentan un tiempo de ocio más saludable. Estudiantes que trabajan/estudian y que están casados presentan prácticas de alimentación y de estado emocional saludables, estos últimos presentan mejores hábitos saludables en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y en el sueño.

## Palabras clave

Estilo de vida, conducta, medicina de la conducta, promoción de la salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

---

\* Máster en Logística. Institución Universitaria Colegios de Colombia, Centro de Investigación del Colegio Odontológico. Cali, Colombia. Autor para correspondencia: Correo electrónico: jtamayo@unicoc.edu.co

\*\* Odontóloga. Egresada de la Institución Universitaria Colegios de Colombia. Cali, Colombia. Correo electrónico: karenrp\_1208@hotmail.com

\*\*\* Odontóloga. Egresada de la Institución Universitaria Colegios de Colombia. Cali, Colombia. Correo electrónico: kimesc4@hotmail.com

\*\*\*\* Odontóloga. Egresada de la Institución Universitaria Colegios de Colombia. Cali, Colombia. Correo electrónico: nani-mejia-g@hotmail.com



## LIFESTYLES OF DENTAL STUDENTS

### Abstract

**Objective:** To identify and describe the lifestyles of university students of a dental school in the city of Cali. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study, in which a total of 205 students, randomly selected, participated. The Questionnaire Lifestyle of University Students was used to assess eight lifestyle dimensions: physical activity, leisure time, diet, alcohol consumption, cigarettes and illegal drugs use, hours of sleep, interpersonal skills, coping, and perceived emotional state. The research was approved by the ethics committee and it was classified no risk according to resolution 8430/93 from the Health-Ministry. Descriptive statistics and multilevel regression model were used to characterize lifestyles. **Results:** The healthiest practice of dental students was physical activity (indicator = 30.8%). Riskier practices were: interpersonal skills (indicator = 73.5%), hours of sleep (indicator = 72.2%) and consumption of alcohol, cigarettes and illegal drugs (indicator = 70.6%). A significant difference between the semesters studied and dimensions of the Questionnaire Lifestyle of University Students ( $p < 0.05$ ) was evident, except in the coping dimension ( $p = 0.931$ ). **Conclusions:** Women have healthier physical activity practices than men; however, they have riskier practices in the consumption of alcohol, cigarettes and illegal drugs, and diet. Older students have a healthier leisure time. Students who work and study and who are married, have healthy diet and emotional state practices, the latter have better health habits in the consumption of alcohol, cigarettes and illegal drugs and time of sleep.

### Key words

Life style, behavior, behavioral medicine, health promotion (*source: MeSH, NLM*).

## ESTILOS DE VIDA DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA

### Resumo

**Objetivo:** Identificar e descrever os estilos de vida dos estudantes universitários de uma escola dental na cidade de Cali. **Materiais e Métodos:** Um estudo descritivo transversal, que teve a participação de um total de 205 estudantes selecionados aleatoriamente. O Estilo de Vida Questionário de Estudantes Universitários é utilizado; avalia oito dimensões da vida: atividade física, lazer, comida, álcool, cigarros e drogas ilegais, sono, habilidades interpessoais, de enfrentamento e estado emocional percebida. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética; nenhum risco foi classificada de acordo com o ministério da saúde Resolução 8430/93. Estatística descritiva e modelo de regressão multinível foi utilizado para caracterizar os estilos de vida. **Resultados:** A prática saudável de estudantes de odontologia era a atividade física (indicador = 30,8%). Práticas de maior risco foram: habilidades interpessoais (indicador = 73,5%), sono (indicador = 72,2%) e consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas (indicador = 70,6%). Uma diferença significativa entre os semestres de estudo e dimensões de Estilo de Vida Questionário de Estudantes Universitários ( $p < 0,05$ ), exceto na dimensão de enfrentamento ( $p = 0,931$ ) é evidente. **Conclusão:** As mulheres têm práticas mais saudáveis de atividade física do que os homens, no entanto, têm práticas mais arriscadas no consumo de álcool, cigarros e drogas ilícitas e comida. Os alunos mais velhos têm um tempo de lazer saudável. Estudantes que trabalham/estudo e que são casados, têm práticas de alimentação e estado emocional saudável, este último ter melhores hábitos de saúde no consumo de álcool, cigarros e drogas ilícitas e dormir.

### Palavras chave

Estilo de vida, Comportamento, Medicina do Comportamento, Promoção da Saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

## INTRODUCCIÓN

La culminación de los estudios secundarios y el avance a la educación universitaria es un momento único de un joven estudiante, además es un periodo en el cual debe afrontar y atravesar una serie de cambios para los que muchas veces no se encuentra preparado, como preocupaciones académicas, nuevas redes sociales, diferentes estilos de vida, variados niveles de actividad física y hábitos alimentarios (1) y, más aún, para estudiantes que migran a otros países para iniciar o culminar sus estudios (2).

Aunque, en general, los estudiantes universitarios se perciben así mismos como saludables, cada vez hay una mayor evidencia de que esta población está en el camino hacia problemas de salud crónicos (3), puesto que los estilos de vida poco saludables se adquieren en la juventud y, en gran parte de los casos, se mantienen hasta la vida adulta, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar patologías crónicas (4).

En la actualidad los jóvenes se ven rodeados de distintos factores de riesgo que incluyen las adicciones a fármacos y alcohol, la violencia social, accidentes de tránsito, enfermedades de transmisión sexual, conductas alimentarias de riesgo y embarazos no planeados, mala calidad en la dieta, entre otros (5-8); que sin la adecuada preparación pueden resultar conflictivos, en especial para este tipo de población (9).

Los factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos ayudan a la construcción de los estilos de vida que se generan tras la aparición de estas responsabilidades (10), y resultan determinantes para la caracterización del individuo respecto a su forma de vida y su conducta (11). El adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas (12-17), logran mantener la salud física y mental

(11, 18-20). Factores externos como la familia, el medio social, los grupos de amigos, los valores y creencias también son de gran importancia en el estilo de vida de los estudiantes (21, 22); lo que indica que las características sociodemográficas influyen directamente en la percepción que tienen estos estudiantes (23).

Ahora, un estilo de vida poco saludable puede catalogarse más alarmante en estudiantes y profesionales del área de la salud, puesto que las intervenciones de salud pública, dirigidas a mejorar la salud de las personas, a menudo implican la promoción de un estilo de vida saludable, abordando estos factores de riesgo conductuales en la población en general (24). Dar consejos y educar a la persona son vistos como una responsabilidad profesional por todos los profesionales en salud (25). Sin embargo, algunas investigaciones muestran que los estudiantes del área de la salud y los profesionales graduados de estas disciplinas, no practican lo que les recomiendan a sus pacientes (4, 26-28), reportando altos consumo de tabaco, alcohol, bajos niveles de actividad física, prácticas sexuales de riesgo y niveles altos de obesidad. Un estudio indica que el 39% de los médicos fuma en presencia de sus pacientes, el 35% no cree que es perjudicial para su salud y el 46% no consideró que perjudicaba la salud de otras personas con esta conducta (29).

Dada la importancia de un estilo de vida saludable para obtener resultados positivos en la salud oral de los estudiantes de odontología, así como la salud oral y la seguridad de sus futuros pacientes, la evaluación sobre las prácticas de estilo de vida de los odontólogos en formación, que permita conocer los aspectos saludables y no saludables y crear conciencia sobre los riesgos relacionados, es fundamental para mejorar el sistema de atención, prevención y promoción de la salud oral. Por tanto, el objetivo de este estudio es describir los estilos de vida de los jóvenes universitarios de una Facultad de Odontología de la ciudad de Cali.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Participantes

La investigación fue de tipo observacional descriptiva transversal, en la que se contó con la participación de un total de 205 estudiantes que fueron seleccionados aleatoriamente del total de 480 alumnos matriculados en una Facultad de Odontología de la ciudad de Cali. El tamaño de muestra fue calculado bajo un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 60%. Para seleccionar los estudiantes, primero se seleccionaron los cursos bajo el método de muestreo proporcional a la cantidad de estudiantes matriculados (PPT), posteriormente, la selección de alumnos se realizó con un muestreo aleatorio simple sin reemplazamiento, bajo el algoritmo de selección coordinado negativo. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado y se excluyeron aquellos estudiantes que estuvieran recibiendo tratamiento psicológico en el momento de la investigación.

### Instrumento

La recolección de la información se realizó a través del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios CEVJU-R (30), compuesto por: 1) apartado de datos sociodemográficos; 2) ocho dimensiones de los estilos de vida como actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido y 3) concepto que tienen con las prácticas, las motivaciones para realizar o no las prácticas y los recursos que posibilitan/dificultan las prácticas. El instrumento contiene en total 60 ítems con opciones tipo Likert, “siempre”, “frecuentemente”, “pocas veces” y “nunca” que evalúan las prácticas en estilos de vida. El instrumento fue validado para población colombiana y todas las dimensiones presentan un alfa de Cronbach superior a 0,55, lo que indica una adecuada consistencia interna (30).

### Procedimiento

Se llevó a cabo la obtención del permiso de los directivos de la institución, presentando la aprobación del Comité de Ética, la cual fue clasificada sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, y posteriormente se contactó a los estudiantes de odontología, quienes al ser informados de la importancia y objetivos de la investigación y al haber respondido a todas sus inquietudes, se les pidió la firma del consentimiento. La aplicación del cuestionario se hizo en algunas ocasiones de manera grupal y en otras de forma autoaplicada, con un tiempo promedio para cada aplicación de 20 minutos. Cada vez que los estudiantes terminaban de diligenciar el cuestionario, el equipo de trabajo de campo realizó una rápida observación verificando que las preguntas estuvieran completas y que no hiciera falta información que resultara relevante para el análisis de los datos.

### Análisis estadístico

La información capturada a partir de los cuestionarios fue digitalizada en Excel y se trasladó al programa estadístico R Core Team (31), para su posterior análisis estadístico de los datos. Se llevó a cabo un análisis univariado a partir de tablas de frecuencias y porcentajes y el promedio y desviación estándar. Se construyó un indicador porcentual para identificar cuáles eran las prácticas más saludables y cuáles las menos saludables de los participantes. Un indicador porcentual alto indica una práctica más riesgosa (menos saludable) y si el indicador es bajo, muestra una práctica menos riesgosa (más saludable). El análisis bivariado consistió en tablas de contingencia y la prueba Chi-cuadrado para determinar la relación entre variables cualitativas. La hipótesis de normalidad de las puntuaciones de la escala se puso a prueba con el test de Shapiro-Wilks. Se aplicó el ANOVA para identificar si existían diferencias en las prácticas de estilos de vida entre los semestres estudiados

y posteriormente se utilizó la prueba post hoc de Tukey para encontrar entre qué semestres se evidencian estilos de vida diferentes. Basándose en el teorema del límite central y aproximaciones con muestras grandes se utilizó el modelo de regresión multinivel para cuantificar los efectos de algunas variables sociodemográficas en los estilos de vida de los estudiantes de odontología. Se consideró que los individuos y los semestres son dos niveles separados del sistema jerárquico. Este modelo multinivel es adecuado cuando se pretende analizar variaciones en las características de los individuos (participantes) que forman parte de una agregación (semestres). El nivel de significación utilizado es del 10%.

## RESULTADOS

### Características generales de los estudiantes

Después de analizar las 205 encuestas recolectadas de los estudiantes, se destacó la participación del sexo femenino con un 67,8%; el 42% de los estudiantes estaban entre primer y tercer semestre (ciencias básicas y médicas), el 34% se encontraban entre 4 y 6 semestre (preclínicas) y el 23,9% entre 7 y 10 semestre (clínicas). El 5,4% pertenecían a un nivel socioeconómico bajo (estrato 1 y 2), el 77,4% pertenecían al nivel socioeconómico medio (estrato 3 y 4) y el 17,3% a un nivel socioeconómico alto (estrato 5 y 6). El 90,7% eran solteros, el 57,9% manifestaron tener pareja y un 15,4% no se encontraban desarrollando actividades laborales en el momento. El 81,8% tenían un peso normal, sin embargo, se destaca que el 6,1% presentaban un peso por debajo del normal y un 12,1% con sobrepeso (Tabla 1). La edad promedio de los estudiantes participantes fue de  $21,3 \pm 3,3$  años.

**Tabla 1. Características generales de los estudiantes participantes**

	n	%
<b>Sexo</b>		
Hombre	66	32,20
Mujer	139	67,80
<b>Semestre</b>		
1	41	20,00
2	16	7,80
3	29	14,10
4	26	12,70
5	22	10,70
6	22	10,70
7	6	2,90
8	12	5,90
9	16	7,80
10	15	7,30
<b>Estrato socioeconómico</b>		
Estrato 1	4	2,00
Estrato 2	7	3,40
Estrato 3	83	40,90
Estrato 4	74	36,50
Estrato 5	29	14,30
Estrato 6	6	3,00
<b>Estado civil</b>		
Soltero	185	90,70
Casado o unión libre	18	8,80
Separado o viudo	1	0,50
Religioso	0	0,00
<b>Tiene pareja</b>		
Sí	117	57,90
No	85	42,10
<b>Trabaja</b>		
Sí	31	15,40
No	170	84,60
<b>Índice de masa corporal*</b>		
Infrapeso	12	6,10
Peso normal	162	81,80
Sobrepeso	17	8,60
Obesidad	7	3,50

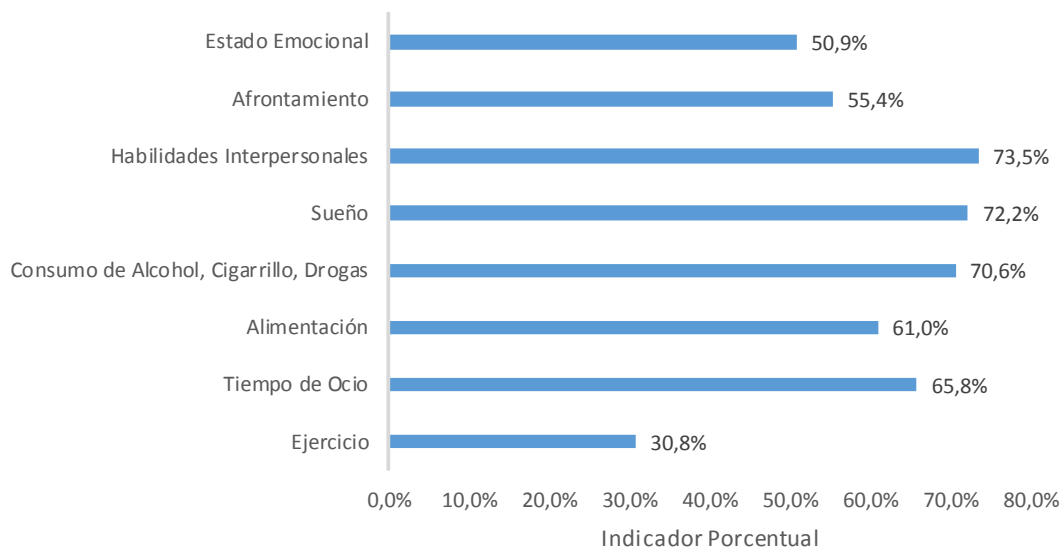
\* Clasificación de la OMS del estado nutricional.

Fuente: elaboración propia.

### Estilos de vida saludables y no saludables

Al analizar las dimensiones del CEVJU-R se evidenció que el indicador porcentual muestra que las prácticas más saludables que llevan a cabo los estudiantes de odontología son el ejercicio y la actividad física (30,8%). Sin embargo, las prácticas más riesgosas o menos saludables que tienen estos

estudiantes son las habilidades interpersonales (73,5%), el sueño (72,2%) y el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales (70,6%). Ahora, las prácticas que tienden a ser riesgosas son el tiempo de ocio (65,8%), la alimentación (61%), el afrontamiento (55,4%) y el estado emocional (50,9%).



*Fuente: elaboración propia.*

**Figura 1. Indicador porcentual para las prácticas de estilo de vida en estudiantes de odontología.**

La Tabla 2 muestra las dimensiones del estilo de vida de los estudiantes de odontología en función del semestre. Se evidencia que hay una diferencia

significativa entre los semestres de estudio y las dimensiones del CEVJU-R, excepto en la dimensión de afrontamiento.



**Tabla 2. Dimensiones del estilo de vida en función del semestre**

		Ejercicio	Tiempo de ocio	Alimentación	Consumo SPA	Sueño	Habilidades interpersonales	Afrontamiento	Estado emocional
Semestre 1	M	39%	83%	68%	78%	88%	82%	55%	51%
	D.E.	25%	25%	9%	26%	20%	19%	11%	13%
Semestre 2	M	47%	60%	61%	86%	63%	80%	58%	52%
	D.E.	29%	18%	14%	20%	25%	16%	9%	15%
Semestre 3	M	25%	63%	53%	49%	72%	70%	58%	45%
	D.E.	24%	23%	19%	32%	25%	24%	8%	15%
Semestre 4	M	30%	72%	59%	63%	80%	74%	54%	48%
	D.E.	24%	22%	18%	37%	29%	16%	16%	12%
Semestre 5	M	30%	50%	66%	86%	73%	72%	57%	58%
	D.E.	13%	19%	10%	15%	14%	16%	10%	14%
Semestre 6	M	27%	54%	66%	89%	71%	69%	54%	59%
	D.E.	26%	19%	14%	13%	21%	18%	12%	13%
Semestre 7	M	20%	56%	62%	71%	80%	64%	55%	43%
	D.E.	40%	18%	10%	40%	5%	25%	10%	7%
Semestre 8	M	22%	70%	56%	45%	52%	71%	54%	49%
	D.E.	24%	16%	20%	33%	23%	18%	8%	16%
Semestre 9	M	25%	58%	54%	73%	59%	64%	56%	50%
	D.E.	23%	30%	23%	31%	12%	22%	10%	14%
Semestre 10	M	28%	65%	49%	55%	51%	73%	52%	48%
	D.E.	25%	31%	21%	36%	19%	26%	8%	16%
	p*	0,046	0,000	0,002	0,000	0,000	0,067	0,931	0,023

\* Prueba ANOVA de una vía. Prueba de Tukey post test.

Fuente: elaboración propia.

Las principales motivaciones informadas por los estudiantes de odontología para llevar a cabo las prácticas de ejercicio y actividad física, fueron “mejorar su figura” (40,9%) y “beneficiar su salud” (38,9%). De otro lado, los principales motivos para no hacer (o dejar de hacer) alguna actividad física, son “pereza” (42,3%) e “implica mucho esfuerzo y se cansa fácil” (20,6%). Se encontró que el 34,7% de los estudiantes considera que podría cambiar sus prácticas pero no sabe si lo hará [etapa de contemplación según el modelo de etapas de cambio, Varela (32)], el 30,1% está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas (etapa de precontemplación), el 15,8% podría

cambiarlas en poco tiempo (etapa de preparación), el 12,2% ya ha hecho algunos cambios (etapa de acción) y tan solo un 7,1% se encuentra satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos (etapa de mantenimiento).

Las principales motivaciones para llevar a cabo las prácticas de tiempo de ocio, fueron: sentirse mejor (39,8%) y cambiar la rutina académica y laboral (25%). Los principales motivos para no hacer esta actividad fueron: no saber cómo ocupar el tiempo libre (44,8%) y prefiere seguir estudiando o trabajando (19,1%). El 40% de los estudiantes se encuentra en la etapa de contemplación con las

prácticas de tiempo de ocio, el 38,5% en la etapa de precontemplación y un 4,1% en la etapa de mantenimiento.

Los principales motivos para alimentarse adecuadamente son: mantener su figura (36,7%) y bajar de peso (24,5%). Los principales motivos para no hacerlo son: conservar o mejorar su figura (42%) y no les gusta restringirse en lo que come (31,6%). El 48% se encuentra en la etapa de precontemplación con las prácticas de alimentación, el 32,7% en contemplación y el 3,1% en mantenimiento.

El 54,4% de los estudiantes reportan que el principal motivo para consumir alcohol es sentirse mejor; el principal motivo para consumir cigarrillo es para ser más sociable (25,8%) y el principal motivo para consumir drogas ilegales es sentirse mejor (14,1%). El principal motivo para no consumir alcohol es: no lo necesita para divertirse (67,6%), para no consumir cigarrillo es: le disgusta su sabor, olor o efecto (26,7%) y para consumir drogas ilegales es: no lo necesita para divertirse (26,1%). El 51,1% se encuentra en la etapa de precontemplación, el 30,2% en la etapa de contemplación y el 4,6% en la etapa de mantenimiento.

El 65,5% considera que el principal motivo para dormir es descansar y el 16,5% para tener un buen rendimiento físico y/o mental. El principal motivo para no dormir el tiempo que necesita es porque tiene mucha carga académica (56,8%), seguido del porque tiene responsabilidades distintas al estudio o al trabajo que le impiden dormir el tiempo adecuado (24,5%). El 46,9% se encuentra en la etapa de precontemplación en las prácticas de sueño, el 33,5% en la etapa de contemplación y el 2,6% en la etapa de mantenimiento.

El 40,8% considera que el principal motivo para relacionarse con otras personas es para estar acompañados, seguido de un 28,3% que considera que es para dar o recibir afecto y apoyo. De otro

lado, el 45,4% considera que el principal motivo para no relacionarse es porque prefiere estar solo y el 31,6% reporta que es por temor a que lo rechacen. Un 56,2% está en la etapa de precontemplación con las prácticas de habilidades interpersonales, el 24,1% en la etapa de contemplación y un 2,1% en la etapa de mantenimiento.

Los principales motivos para buscar soluciones a una situación difícil o problemática son: no sentir que los problemas dominan su vida (57,4%) y disminuir el malestar que ocasionan los problemas (22,6%). Sin embargo, los principales motivos para no buscar soluciones son: considerar que no está en sus manos solucionarlo (49,5%) y prefiere no pensar en los problemas (38%). El 45% se encuentra en la etapa de precontemplación, el 34% en la etapa de contemplación y un 2,6% en la etapa de mantenimiento.

El modelo de regresión multinivel para cada una de las dimensiones del CEVJU-R se presenta en la Tabla 3. Después del ajuste por todas las covariables importantes (sexo, edad, estrato, estado civil, índice de masa corporal, pareja y trabajo), se identificó que las mujeres y el estado civil de casado(a) aumentan significativamente las prácticas saludables en el ejercicio y actividades físicas. En relación al tiempo de ocio, se identificó que el aumento en la edad de los estudiantes de odontología aumenta las prácticas saludables en tiempo de ocio, sin embargo, pertenecer al estrato 2 y 5 hace disminuir las prácticas saludables. Aquellos estudiantes casados y que trabajan aparte de estudiar, presentan prácticas de alimentación más saludables, mientras que las mujeres tienen prácticas alimenticias menos saludables que los hombres. El estar trabajando aumenta significativamente las prácticas saludables en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales; son las mujeres las que presentan prácticas menos saludables en este factor que los hombres. Los estudiantes casados reportan prácticas más saludables en sueño que el resto de estudiantes de odontología. Los estudiantes de



estrato socioeconómico 2 evidencian prácticas más saludables en la capacidad de afrontar una situación difícil o problemática. Finalmente, los estudiantes casados y que trabajan son los que evidencian prácticas en estado emocional más saludables (Tabla 3).

**Tabla 3. Resultados del modelo de regresión multinivel de los estilos de vida de estudiantes de odontología**

	Ejercicio	Tiempo de ocio	Alimentación	Consumo de SPA	Sueño	Habilidades interpersonales	Afrontamiento	Estado emocional
Constante**	<b>6,36*</b>	<b>7,80*</b>	<b>18,94*</b>	<b>15,41*</b>	<b>9,41*</b>	<b>15,79*</b>	<b>23,0*</b>	<b>14,93*</b>
Sexo (Mujer)	<b>-0,84*</b>		<b>1,69*</b>	<b>3,98*</b>				
Edad		<b>-0,10*</b>						
Estrato (Ref: Estrato 1)								
Estrato 2		<b>4,89*</b>					<b>-5,17*</b>	
Estrato 3		2,93					-1,23	
Estrato 4		3,23					-2,02	
Estrato 5		<b>3,44*</b>					-1,80	
Estrato 6		3,52					-1,40	
Estado civil (Casado)	<b>-0,92*</b>		<b>-2,37*</b>		<b>-1,91*</b>			<b>-1,91*</b>
IMC								
Pareja (Sí)								<b>1,07*</b>
Trabaja (Sí)			<b>-1,62*</b>	<b>-3,18*</b>				<b>-1,22*</b>

\* Significativo al nivel de 0,10.

\*\* El modelo incluye términos de efectos aleatorios anidados para dar cuenta de la agrupación de las observaciones y semestres.

*Fuente: elaboración propia.*

## DISCUSIÓN

El presente artículo describe las prácticas saludables y no saludables en el estilo de vida de un grupo de estudiantes de odontología del suroccidente de Colombia, así como también los factores asociados a estas prácticas del estilo de vida de los estudiantes. La valoración se realizó a partir del Cuestionario de Estilos de Vida de Jóvenes Universitarios CEVJU-R (30), validado para Colombia, el cual comprende ocho dimensiones: ejercicio y actividad física, tiempo

de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional.

Del grupo de participantes de este estudio, podría especularse que por estar involucrados en el área de la salud y poseer conocimientos mucho más amplios sobre temas relacionados con la salud y los hábitos saludables, sus comportamientos y prácticas en estilos de vida saludables deberían ser más idóneos en comparación de otro grupo de estudiantes de otras disciplinas. Sin embargo, los

hallazgos de diferentes investigaciones han dejado ver problemas relacionados con el peso (15, 33) y la alimentación (11, 21), también con hábitos como el consumo de cigarrillo, alcohol y otras sustancias (5, 8, 9, 21) que tienden a aumentar durante el periodo de estudio de los estudiantes del área de la salud.

Los resultados de esta investigación muestran que la práctica más saludable para los estudiantes de odontología es el ejercicio y la actividad física, lo cual difiere con un estudio realizado por Lema et al. (19) en estudiantes universitarios y el estudio de Laguado y Gómez (34) en estudiantes de enfermería, donde se evidencia como una práctica poco saludable. Sin embargo, en el estudio de Grimaldo (28) en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud, se identificó el ejercicio y la actividad física como un estilo de vida saludable.

La presente investigación muestra que las mujeres presentan prácticas saludables en el ejercicio y actividades físicas mucho más significativas que los hombres, lo cual difiere con el estudio de Lema et al. (19) donde refieren que los hombres son los que presentan prácticas más saludables que las mujeres, en esta dimensión.

Ahora, las prácticas menos saludables que se evidenciaron en la presente investigación fueron: habilidades interpersonales, sueño y consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales. En cuanto a la dimensión de relaciones interpersonales, los resultados difieren con los del estudio de Triviño-Vargas (35), donde se evidencia que los estudiantes tienen pocos problemas para relacionarse con las demás personas.

De los hábitos sociales como fumar, consumir alcohol y el uso de sustancias alucinógenas, se han encontrado resultados interesantes. Páez y Castaño (21) reportan una proporción de no fumadores del 65,1%, y 29,7% entre fumadores esporádicos y habituales; el promedio de cigarrillos consumidos por semana por los fumadores es de 16,49

cigarrillos, mínimo 1 y máximo 80; esta cantidad de cigarrillos consumidos resulta bastante alto para esta población; además, se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $p = 0,026$ ), siendo los hombres los que presentaron un mayor consumo que las mujeres. En ese mismo estudio, se identificó una relación significativa entre el género y dependencia alcohólica ( $p = 0,036$ ), encontrándose que los hombres son los mayores consumidores de alcohol y con mayor frecuencia que las mujeres. Delgado et al. (8), en su investigación, encontraron que el 36,8% de los alumnos afirmaron fumar diario u ocasionalmente; consumir alcohol un 63,9% y drogas el 5%; solo se encontró una relación significativa entre el género y el consumo de cigarrillo ( $p < 0,01$ ), el cual era más prevalente en el género masculino. Estas diferencias entre hombres y mujeres son contrarias a las encontradas en esta investigación. En el presente estudio se encontró que las mujeres son las que presentan prácticas menos saludables en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales que los hombres.

Rodríguez y Agulló (9) encontraron hallazgos importantes en este tema, identificando que tres de cada cuatro estudiantes afirman salir por la noche uno o dos días a la semana, regresando a casa entre las cuatro y las ocho de la madrugada (72%). Por otra parte, al menos seis de cada diez universitarios declaran beber alcohol en sus salidas nocturnas y prácticamente la mitad de ellos (48%) declara haber consumido alguna vez sustancias alucinógenas como la marihuana. En la investigación de Cervantes et al. (5), respecto a las adicciones, se encontró que el 20,1% fuma cotidianamente, 22,6% refirió consumir bebidas alcohólicas frecuentemente y el 1,2% reportó consumir drogas ilícitas de manera frecuente.

Las prácticas poco saludables en el sueño que se encontraron en los estudiantes de odontología, concuerdan con un estudio de Rosales et al. (36) en estudiantes de medicina, donde encontraron una alta frecuencia de pobre calidad del sueño

y excesiva somnolencia diurna en la muestra de estudiantes. Sin embargo, estos resultados difieren de los encontrados por Lema et al. (19) en estudiantes universitarios de varias disciplinas, en donde se evidenció que las prácticas de sueño presentaban una tendencia hacia lo saludable.

Por otra parte, Grimaldo (11) encontró una relación entre el género y la alimentación, observando que existían diferencias en los hábitos alimenticios entre hombres y mujeres ( $p = 0,02$ ), aunque fueron moderadamente bajas, mostraron puntajes levemente mayores para varones que para mujeres (14,7 vs 13,83, respectivamente), lo cual indica que los hombres presentaban hábitos alimentarios levemente mejores. Sucedió de manera similar en la presente investigación, donde a partir del modelo de regresión multinivel se evidencia que los hombres presentan hábitos más saludables en el consumo de alimentos que las mujeres ( $p < 0,05$ ). Los resultados de Páez y Castaño (21) indican que un porcentaje considerable (28,7%) presenta graves problemas de alimentación y solo el 13,6% de los estudiantes participantes presentaron una alimentación adecuada. Las mujeres presentaron mayores trastornos de la conducta alimentaria que los hombres ( $p = 0,01$ ).

Como se puede valorar, los hábitos poco saludables son bastante frecuentes entre los estudiantes universitarios y en la investigación con estudiantes de odontología no es muy distinto de estos patrones ya evidenciados en la literatura científica. Pese a que esta población universitaria posee un nivel educativo que le permite comprender la información relacionada con los daños a la salud provocados por el consumo alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, además de otros factores nocivos para la salud como el mal sueño y el sedentarismo, resulta que los estudiantes de odontología presentan algunos hábitos no saludables para su salud.

## CONCLUSIONES

El ejercicio y la actividad física fue la práctica o estilo de vida más saludable encontrado en la muestra de estudiantes de odontología. Sin embargo, las habilidades interpersonales, los hábitos de sueño y el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, fueron los hábitos menos saludables o más riesgosos que practican los estudiantes de odontología. Estos factores, combinados con la interacción con personas de diferentes sitios de origen, los cambios nutricionales, los patrones de sueño y descanso, el estrecho tiempo para el desarrollo de las actividades diarias y la carga y actividades académicas, se convierten en elementos adicionales de riesgo para los estilos de vida de los jóvenes universitarios.

Las demás dimensiones evaluadas como: el tiempo de ocio, la alimentación, el afrontamiento y el estado emocional, son prácticas con tendencia a ser riesgosas para estos estudiantes.

El estudio evidenció claramente que las mujeres presentan prácticas de actividad física más saludables que los hombres, sin embargo, a la vez presentan prácticas más riesgosas en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y la alimentación. Los estudiantes de mayor edad presentaron prácticas de tiempo de ocio más saludables que los estudiantes de menor edad. Los estudiantes que trabajan y estudian y aquellos que están casados, presentan prácticas de alimentación y de estado emocional saludables, estos últimos también presentan mejores hábitos saludables en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y en el sueño.

Estos resultados ponen en evidencia que los futuros profesionales en salud, específicamente en odontología, que no cuenten con prácticas saludables, representan un mayor riesgo, no solo para su salud sino también para la salud de sus

pacientes. Al parecer, la formación en el área de la salud no es suficiente para adoptar prácticas y hábitos saludables. En estos comportamientos también influyen factores como las motivaciones para realizar o no las prácticas y los recursos que posibilitan o dificultan las prácticas de estos estudiantes. Finalmente, las universidades y

demás instituciones educativas deben involucrar programas de intervención para inducir estilos de vida saludables, enfocados en la realidad de los jóvenes, para hacerlos más efectivos y así lograr que no se presenten problemas de salud en sus estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calfas KJ, Sallis JF, Nichols JF, Sarkin JA, Johnson MF, Caparosa S. Project GRAD: two-year outcomes of a randomized controlled physical activity intervention among young adults. *Graduate Ready for Activity Daily. Am J Prev Med.* 2000; 18(1): 28-37.
2. Kim C, Park J, Kang S. Health-promoting lifestyles and cardio-metabolic risk factors among international students in South Korea. *Collegian.* 2015; 22: 215-223.
3. Hopper M, Brown G, Funke K, Pike Brown L. Prevalence of Hyperinsulinemia Associated With Body Mass Index, Genetic Predisposition, and Lifestyle in College Freshmen Students. *J Am CollHealth.* 2012; 60(1): 27-36.
4. Fabro A, Tolosa Müller A. Patrón de consumo, estilo de vida y estado nutricional de estudiantes universitarios de las carreras de Bioquímica y Licenciatura en Nutrición. FABICIB: Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral. 2011; 15: 160-169.
5. Cervantes M, López MRR, Méndez P. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. *Rev Digital Universitaria.* 2009; 10(2). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/art12.pdf>
6. Chau C. Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento. *Rev Persona.* 1999; 2: 121-161.
7. Luccioli N, Negri G, Piña N, Herrera J. El hábito de fumar en estudiantes universitarios (carreras relacionadas con la salud). *Rev de la Maestría en Salud Pública.* 2004; 2(3).
8. Delgado AU, Pezo MP, Vega FG. Estrés y estilos de vida condicionantes de enfermedad cardiovascular en estudiantes de la UNSAAC. *Rev Peruana de Cardiología.* 2003; 29(3): 158-162.
9. Rodríguez J, Agulló E. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema.* 1999; 11(2): 247-259.
10. Kim J. Experiences of Health Related Lifestyles in High Body Fat but Non-obese Female College Students in Korea. *Osong Public Health Res Perspect* 2014; 5(1): 68-73.
11. Grimaldo MP. Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. *Rev Liberabit.* 2005; 11: 75-82.
12. Irazusta A, Hoyos I, Díaz E, Irazusta J, Gil J. Alimentación de estudiantes universitarios. *Rev Bibliol.* 2007; 8: 7-18.
13. Troncoso C, Amaya JP. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr.* 2009; 36(4): 1090-1097.
14. Aguilar AM, Mazzi E, Pantoja M. Conocimientos sobre nutrición en estudiantes de medicina. *Rev Soc Bol Ped.* 2006; 45(3): 157-162.
15. Ledo MT, Luiz DA, González M, Izaola O, Conde R, Aller R. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutr Hosp.* 2011; 26(4): 814-818.
16. Celis R, Vargas C. Estilo de vida y conductas de riesgo. *Sinécticas.* 2005; 25: 108-113.
17. Pavón A, Moreno JA. Características de la práctica físico-deportiva en estudiantes universitarios. *Conexões.* 2006; 4(1): 125-151.
18. Arrivillaga M, Salazar IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual.* 2005; 13(1): 19-36.
19. Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Tamayo JA, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico.* 2009; 5(12): 71-88.
20. Guerrero LR, León AR. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. *Rev Educere.* 2010; 14(49): 287-295.

21. Páez ML, Castaño JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Rev Psicología desde el Caribe*. 2010; 25: 155-178.
22. Castro ME, Llanes J. Habilidades para la vida en estudiantes universitarios. *Rev Liber Addictus*. 2005. (acceso 6 de agosto de 2011). Disponible en: [www.infoadicciones.net](http://www.infoadicciones.net)
23. Angelucci L, Juárez J, Serrano A, Lezama J, Moreno A. Valores y factores sociodemográficos en estudiantes universitarios: un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*. 2009; 12(1): 151-162.
24. Majra J. Do Our Medical Colleges Inculcate Health-Promoting Lifestyle Among Medical Students: A Pilot Study from Two Medical Colleges from Southern India. *International Journal of Preventive Medicine*. 2013; 4(4): 425-429.
25. Ampt AJ, Amoroso C, Harris MF, McKenzie SH, Rose VK, Taggart JR. Attitudes, norms and controls influencing lifestyle risk factor management in general practice. *BMC Fam Pract*. 2009; 10: 1-23.
26. Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. *Rev. Rac. Med*. 2007; 15(2): 207-217.
27. Arguello M, Bautista Y, Carvajal J, De Castro K, Díaz D, Escobar M, et al. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2009; 1(2): 27-41.
28. Grimaldo M. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicología y Salud*. 2012; 22(1): 75-87.
29. Khachkalyan T, Petrosyan V, Soghikian K. Association between health risk knowledge and risk behavior among medical students and residents in Yerevan. *Californian J Health Promot*. 2006; 4:197-206.
30. Salazar I, Varela M, Lema L, Tamayo J, Duarte C. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Rev. Salud Pública*. 2010; 12(4): 599-611.
31. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. 2014. Vienna, Austria. <http://www.R-project.org/>
32. Varela M, Duarte C, Salazar I, Lema L, Tamayo J. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Rev. Colombia Médica*. 2011; 42(3): 269-77.
33. Irazusta A, Ruiz F, Gil S, Gil FJ, Irazusta J. Hábitos de vida de los estudiantes de enfermería. *BIBLID*. 2005; 27: 99-107.
34. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. *Hacia promoc. salud*. 2014; 19(1): 68-83.
35. Triviño-Vargas ZG. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior. *Aquichan*. 2012; 12(3): 275-285.
36. Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2007; 68(2).