

## Estilo de Vida y Factores de Riesgo en Estudiantes de la Universidad de Sonora: Un Estudio Exploratorio.

María Elena Reguera-Torres\*  
Norberto Sotelo-Cruz\*  
Anna Gabriela Barraza-Bustamante\*\*  
María Yesenia Cortez-Laurean\*\*

### RESUMEN

**Objetivo:** Explorar los estilos de vida de los universitarios de ambos sexos que solicitaron atención médica en la unidad regional centro de la Universidad de Sonora en Hermosillo, durante mayo de 2014 a mayo de 2015.

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal de los alumnos del campus mencionado. Se invitó a todos los alumnos que solicitaron atención médica, independientemente del motivo, a participar en el estudio, previo consentimiento informado. Se utilizó un instrumento con cinco variables del estilo de vida: 1) actividad física y ejercicio, 2) tiempo de recreación u ocio, 3) conductas de riesgo: consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales, 4) alimentación, y 5) actividad sexual.

**Resultados:** Identificamos tres factores de riesgo en nuestra población estudiada: sedentarismo, consumo abusivo del alcohol y conductas sexuales de riesgo. No observamos evidencia estadísticamente significativa en los hábitos de alimentación, únicamente se describen.

**Palabras Clave:** Estilo de vida, consumo abusivo del alcohol, conductas sexuales de riesgo.

### ABSTRACT

**Objective:** To explore the lifestyles of University students of both sexes who sought medical attention in the regional unit Center of the University of Sonora in Hermosillo, during May of 2014 to 2015 may.

**Material and Methods:** Descriptive, observational and transversal study of the mentioned campus students. You were invited to all the students who sought medical care, regardless of the reason, to participate in the study, prior informed consent. We used an instrument with five lifestyle variables: 1) physical activity and exercise, 2) recreation or leisure time, 3) behaviors of risk - consumption of alcohol, tobacco and other drugs - 4) power and 5) sexual activity.

**Results:** We identified three risk factors in our study population: sedentary lifestyle, abusive consumption of alcohol and sexual risk behavior. We did not observe evidence of statistically significant in terms of eating habits.

**Key Words:** Lifestyle, abusive consumption of alcohol, sexual risk behavior.

\* Profesores de Tiempo Completo del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora, México.

\*\* Médicas Pasantes en Servicio Social 2015-2016 Integrantes del Grupo Disciplinar, Género, Poder y Desarrollo Sustentable y del Cuerpo Académico Salud en Grupos Vulnerables.

Correspondencia: MSP María Elena Reguera mreguera@guayacan.uson.mx, Dr. Norberto Sotelo Cruz norbertosotelo5@hotmail.com, Blvd. Luis Donaldo Colosio y Reforma s/n Col. Centro Hermosillo, Sonora. CP83000. Tel (662) 25921221 Ext. 300 y 301.

## INTRODUCCIÓN

Durante el año 2013, las cuatro principales causas de mortalidad en México fueron las enfermedades del corazón (principalmente las isquémicas), la diabetes mellitus, los tumores malignos y los accidentes (alrededor de la mitad de tráfico de vehículos de motor)<sup>1</sup>, en ese orden. Estas causas comparten cuatro factores de riesgo (en adelante FR): consumo de tabaco, abuso en el consumo de alcohol, sedentarismo y malos hábitos alimenticios<sup>2</sup>. Los FR se encuentran en diferente medida, presentes en el estilo de vida de los jóvenes, de tal manera que cuando a más temprana edad inicia la exposición a estos factores se incrementa la probabilidad de desarrollar complicaciones en el corto tiempo. Durante los primeros años de la vida se adquieren los hábitos y conductas alimentarias y de actividad física; en la adolescencia aparece la propensión al consumo de alcohol y tabaco, que puede reforzarse en la juventud y constituir parte de un estilo de vida, cuya modificación posterior resulta difícil, prácticas que determinarán el estado de salud en la vida adulta. El consumo de alcohol y tabaco, son conductas ampliamente aceptadas e incluso fomentadas en algunas sociedades, y dirigidas especialmente a los jóvenes, lo que permite prever que a medio plazo se asocien de forma importante a los problemas de salud. Existe, por tanto, la necesidad de promover hábitos y estilos de vida sanos en los jóvenes y la etapa universitaria es la última oportunidad para llevar a cabo estrategias de promoción de la salud, ya que se trata de un momento de formación durante el cual pueden modificar ciertas conductas y hábitos de riesgo con estrategias de baja complejidad y costo, como es la promoción de la salud.

La Universidad de Sonora (UNISON), cuenta con el Programa de Salud Estudiantil, desarrollado por la Dirección de Servicios Estudiantiles; dispone de un consultorio y el horario de atención es de 8 a 18 horas. Además de varios trámites y asesoría a los estudiantes, se ofrece atención médica y se realizan pruebas de detección para VIH y Papanicolaou, un día a la semana. A partir de febrero de 2014, esta área recibió a dos médicas pasantes en servicio social (MPSS), quienes otorgaron atención médica, y como parte del servicio social que prestan, colaboraron en la aplicación de la encuesta sobre estilo de vida (en adelante ESVIDA), de la cual daremos cuenta de sus resultados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Participantes.** Estudiantes de la unidad regional centro de la UNISON que acudieron por primera vez al área de salud del DISE a solicitar atención médica, y aceptaron responder la encuesta. La muestra se integró con estudiantes que accedieron a participar, previo consentimiento firmado. Es

un estudio exploratorio de tipo transversal descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta para recoger información sobre el estilo de vida de los universitarios seleccionados, durante el periodo de mayo de 2014 a mayo de 2015.

**Instrumento.** Fue diseñado con preguntas de cuestionarios ya validados<sup>3,4,5,6</sup>, constituido por cinco variables del estilo de vida: 1) actividad física, 2) tiempo de recreación u ocio, 3) conductas de riesgo -consumo alcohol, tabaco otras drogas ilegales-, 4) alimentación y 5) actividad sexual. En un apartado para cada una de estas cinco variables, se incluyeron datos sociodemográficos como edad, sexo y división académica a la cual pertenecían. Aceptaron participar 245 estudiantes, 45.3% (111) hombres y 54.7% (134) mujeres. Las respuestas de la ESVIDA fueron en escala de Likert como se muestra en el Cuadro 1:

**Cuadro 1.- Respuesta de la ESVIDA**

7 días a la semana (siempre)	(1)
5 días a la semana (frecuentemente)	(2)
3 días a la semana (algunas veces)	(3)
Nunca	(4)

El número de ítems de cada variable es el siguiente: actividad física (AF), 4 ítems, tiempo de ocio (TO) en el último mes, 4 ítems, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (CTAD) 6 ítems, alimentación (AL), 20 ítems, y actividad sexual (ASEX) está compuesta de 14 ítems.

Para facilitar el análisis del objeto de estudio, agrupamos los ítems de cada variable en una sola que nombramos como ponderación del total, en escala ordinal. Eliminamos los ítems que no tuvieron un número importante de respuestas afirmativas, ya que no contribuían a la explicación del objeto de estudio y podían sesgar la información.

**El análisis de los datos.** Los resultados se analizaron con el paquete estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 15 para Windows. Se realizaron medidas descriptivas de cada variable, prueba *Chi cuadrada* de *Pearson* para determinar relación entre algunas variables de interés. Para identificar las diferencias entre sexos se utilizaron pruebas no paramétricas para dos muestras (Mann Whitney).

### Definición de las variables

• **Conducta:** Modo de comportarse, de actuar; para los fines del presente estudio definimos conducta de riesgo, a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, y que comprometen aspectos del desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona durante su

desarrollo juvenil e incluso, en ocasiones, buscan el peligro en sí mismo<sup>7</sup>.

• **Consumo abusivo del alcohol:** Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o -de manera más ambigua- consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana)<sup>8</sup>.

• **Consumo de tabaco:** Práctica de quemar e inhalar tabaco<sup>9</sup>.

• **Actividad física:** El movimiento corporal producido por el músculo esquelético que incrementa el gasto de energía (calórico), sobre el nivel basal<sup>10</sup>.

• **Sedentarismo:** Inactividad física, según la Organización Mundial de la Salud<sup>11</sup>.

• **Hábitos alimentarios:** Procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos, mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrientes que necesita<sup>12</sup>.

## RESULTADOS

**Características de la muestra.** Aceptaron participar 245 estudiantes que acudieron a solicitar atención médica por primera vez, de los cuales 45.3% (111) son hombres y 54.7% (134) mujeres. El rango de edad estuvo entre los 18 y 33 años (M=21.48 años; DT=1.97). La división académica a la

que pertenecían fue la siguiente: 8 (3.3%) de Exactas y Naturales\* 21 (8.6%) de Humanidades y Bellas Artes, 25 (10.2%) de Sociales, 55 (22.4%) de Económicas y Administrativas, 62 (25.3%) de Biológicas y de la Salud y 74 (30.2%) de Ingenierías. De acuerdo a los cuatro factores de riesgo arriba mencionados observamos los siguientes resultados la población estudiada. En el Cuadro 2 se describen los resultados de la ESVIDA.

1.- Sedentarismo: Para identificarlo construimos una variable con la cual ponderamos la frecuencia con que realizan AF, la clasificación fue la siguiente: 1= “muy activo” (7 días por semana), 2= “activo” (5 días por semana), 3= “sedentario” (3 días por semana) y 4= “muy sedentario” (nunca). Del total de “muy activo” (24), 58.3% (14) fueron hombres y 41.7% (10) mujeres, “muy sedentarios” (82), 25.6% (21) fueron hombres y 74.4% (61) mujeres. En la categoría “activo”, los hombres registraron el porcentaje más alto (60.4%) y las mujeres la de “muy sedentario”. En general existe una relación entre el sexo y AF, ( $X^2(3) = 20.53, p < 0.000$ ). Cuando comparamos por sexo, los resultados indicaron diferencias entre ellos ( $U = 5187.500, p < 0.00$ ).

2.- Consumo de alcohol y tabaco: En la variable construida sumamos la variable fumar para ponderar en una sola estos riesgos. La variable tiene 3 categorías: 1= no hay consumo, 2= consumo moderado, 3= consumo abusivo. En la categoría 1 “no hay consumo”, del total (95) 68.4% (65) fueron mujeres y 31.6% (39) hombres; en la categoría 3 “consumo

**Cuadro 2.- Prevalencia de los estilos de vida en jóvenes universitarios encuestados. Hermosillo Sonora 2014-2015. UNISON.**

Actividad física	Hombres		Mujeres		Total (n=245)		Valor P
	No.	%	No.	%	No.	%	
Muy activo	14	58.3	10	41.7	24	9.8	0.000
Activo	32	60.4	21	39.6	53	21.6	
Sedentario	44	51.2	42	48.8	86	35.5	
Muy sedentario	21	25.6	61	74.4	82	33.5	
<b>Consumo de tabaco y alcohol</b>							
No consumo	30	31.6	65	68.4	95	38.8	0.01
Consumo moderado	7	41.2	10	58.8	17	6.9	
Consumo abusivo	74	55.6	59	44.4	133	54.3	
<b>Alimentación</b>							
Hábitos óptimos	23	39.0	36	61.0	59	24.1	0.750
Hábitos aceptables	70	50.4	69	49.6	139	56.7	
Hábitos en riesgo	13	33.3	26	66.7	39	15.9	
Hábitos malos	5	62.5	3	37.5	8	3.3	
<b>Actividad sexual</b>							
No ha iniciado VSA	30	38.0	49	62.0	79	32.2	0.086
Conducta sexual sin riesgo	13	37.1	22	62.9	35	14.3	
Conducta sexual con bajo riesgo	55	49.5	56	50.5	111	45.3	
Conducta sexual con alto riesgo	13	65.0	7	35.0	20	8.2	

abusivo”, 55.6% (74) son hombres y 44.4% (59) mujeres. En los hombres, el porcentaje más alto correspondió al “consumo abusivo” y en las mujeres a “no consumo”. Los resultados generales registraron que existe una relación entre el consumo y el sexo ( $X^2(2) = 13.072, p < 0.00$ ). Al comparar entre hombres y mujeres observamos que esta diferencia es estadísticamente significativa ( $U = 5676.000, p < 0.00$ ).

3.- Consumo de tabaco: La prevalencia de consumo de tabaco es de 15.51% (38), del cual 21.62% (24) son hombres y 10.44% (14) las mujeres. En general, existe una relación entre el consumo de tabaco y el sexo, ( $X^2(1) = 5.784, p < 0.013$ ). La comparación entre sexos mostró que la diferencia fue estadísticamente significativa ( $U = 6606.000, p < 0.016$ ). Al momento de la encuesta, 63.2% de los hombres y 36.8% de las mujeres, consumían tabaco. Esta variable la incluimos en la ponderación de conductas de riesgo para alcohol y tabaco.

4.- Alimentación. Para medir los hábitos de alimentación construimos la variable hábitos de consumo de alimentos, con 4 categorías: 1= hábitos óptimos, aquellos que dijeron que desayunaban y realizaban de 3 a 5 comidas al día. 2= hábitos aceptables, quienes desayunan y/o comen en la escuela o trabajo, pero conservan horarios estables y realizan 3 a 5 comidas al día. 3= hábitos en riesgo, quienes no desayunan y realizan 3 comidas al día, una de ellas la hacen en su casa. 4= malos hábitos, quienes reportaron no desayunar y hacer menos de dos comidas al día, sin importar si es en casa, escuela o trabajo. Los resultados fueron: hábitos óptimos 24.1% (59), aceptables 56.7% (139), en riesgo 15.9% (39) y con malos hábitos 3.3% (8). El análisis estadístico no reportó relación ni diferencias significativas entre hombres y mujeres para esta variable ( $p = 0.750$ ).

En cuanto a la frecuencia de consumo del tipo de alimentos los mayores porcentajes se describen en el Cuadro 3.

5.- Actividad sexual. Al respecto preguntamos si habían iniciado vida sexual, tipo de relación con quien tuvieron la primera experiencia, número de parejas, edad de inicio, y uso del condón como protección. Con los ítems que obtuvimos un mayor número de respuesta construimos la variable conducta sexual de riesgo y la categorizamos de la siguiente manera: 0= no ha iniciado VSA, 1= conducta sexual sin riesgo, 2= conducta sexual con bajo riesgo y 3= conducta sexual con alto riesgo. La edad de inicio de vida sexual más frecuente fue de 16 a 18 años 35.9%, seguida de 19 a 21 (22.4%), y 79 (33.2%) no ha iniciado VSA. De los que no han iniciado vida sexual 62% fueron mujeres y 38% hombres. En la categoría de “conducta sexual sin riesgo”, 62.9% fueron mujeres y 37.1% hombres. En la categoría “de bajo riesgo” 50.5% correspondió a las mujeres y 49.5% a hombres. Por último, en “conductas sexuales de alto riesgo”, 35% fueron mujeres y 65% hombres. No se encontró

**Cuadro 3.- Frecuencia de consumo por tipo de alimento en jóvenes encuestados. Hermosillo Sonora 2014-2015. UNISON.**

Tipo de alimento	Días a la semana que consumen	% (n)
Leche	7 días	32.7 (80)
	5 días	20.8 (51)
	No consumen	7.8 (19)
Pollo	3 días	31.4 (77)
	2 días	17.6 (43)
	No consumen	4.9 (12)
Carne res y derivados	3 días	30.6 (75)
	2 días	23.3 (57)
	No consumen	3.3 (8)
Huevo	3 días	25.3 (62)
	5 días	20.4 (50)
	No consumen	9 (22)
Cereales	7 días	21.6 (53)
	5 días	19.6 (48)
	No consumen	2.9 (7)
Pescado y mariscos	1 día	36.7 (90)
	3 días	16.3 (40)
	No consumen	24.5 (60)
Fruta	7 días	36.7 (90)
	3 días	20.8 (51)
	No consumen	3.3 (8)
Verdura	7 días	47.3 (116)
	5 días	19.2 (47)
	No consumen	14.3 (35)
Pastelillos	3 días	19.6 (48)
	2 días	17.1 (42)
	No consumen	15.5 (38)
Pizza/hamburguesa	1 día	45.3 (111)
	2 días	19.6 (48)
	No consumen	14.3 (35)
Soda	No consumen	42.9 (105)
	1 día	13.9 (34)
	7 días	13.1 (32)
Agua	7 a 8 vasos al día	56.3 (158)
	4 vasos	15.1 (37)

una relación entre esta variable y el sexo ( $p = 0.086$ ); la diferencia entre hombres y mujeres fue estadísticamente significativa ( $U = 6217.500, p < 0.05$ ).

Finalmente, indagamos la relación entre las variables construidas para conductas sexuales y las conductas de riesgo en el consumo tabaco y alcohol; el análisis estadístico para la relación fue estadísticamente significativo ( $X^2(6) = 13.94, p < 0.05$ ). Los resultados se describen en el Cuadro 4.

**Cuadro 4.- Conductas sexuales y consumos de alcohol y tabaco. ESVIDA 2014-2015**

		Conducta sexual de riesgo				Total
		No ha iniciado VSA	Conducta sexual sin riesgo	Conducta sexual con bajo riesgo	Conducta sexual con alto riesgo	No ha iniciado VSA
Consumo de alcohol y tabaco	No hay consumo	41 43.2%	17 17.9%	32 33.7%	5 5.3%	95 100.0%
	Consumo moderado	4 23.5%	2 11.8%	10 58.8%	1 5.9%	17 100.0%
	Consumo abusivo	34 25.6%	16 12.0%	69 51.9%	14 10.5%	133 100.0%
	Total	79 32.2%	35 14.3%	111 45.3%	20 8.2%	245 100.0%

## DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue conocer los estilos de vida de los jóvenes universitarios que solicitaron atención médica, y los resultados observados nos indican que son tres los FR presentes en mayor porcentaje en esta población: la inactividad física (sedentarismo), el consumo abusivo del alcohol y las conductas sexuales de riesgo.

Sedentarismo, 9.8% de la población estudiada realiza de manera sistemática actividad física (7 días a la semana) 33.5 resultó muy sedentario, los hombres fueron más activos que las mujeres, casi la mitad de ellas (45.5%) resultaron muy sedentarias. La ENSANUT Sonora 2012, reporta un incremento del 12% ( $p=0.05$ ) de la obesidad en los hombres y un decremento de 11.6% ( $p=0.05$ ) en las mujeres en comparación con los datos de la misma encuesta de 2006.

El consumo abusivo del alcohol es uno de los principales FR para la mortalidad prematura. Los accidentes de tráfico de vehículos de motor fue la cuarta causa de mortalidad general en 2013 en México, casi el 10% de los lesionados en este tipo de accidentes tenía aliento alcohólico<sup>13</sup>.

Las conductas sexuales de riesgo en los universitarios puede dificultar o truncar su formación universitaria; en nuestro estudio encontramos que 67.8% de los participantes eran sexualmente activos y si se relaciona con el alto porcentaje del consumo abusivo del alcohol en ambos sexos, es probable que el riesgo se incremente para dos posible consecuencias; embarazo no planificado o contraer infecciones de transmisión sexual.

## LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

El estudio solo es representativo de los jóvenes que aceptaron participar, durante el periodo de aplicación de la ESVIDA; se trata de población que de alguna manera se preocupa por su salud al acudir a solicitar atención médica, lo que hace suponer que llevan un estilo de vida de bajo riesgo. Se trata de un estudio exploratorio con una medición basal que impide hacer inferencias sobre causalidad.

Identificar los factores de riesgo es el punto de partida no solo para la promoción de la salud en los universitarios, sino también para continuar investigando las causas de estas conductas e intervenir de forma más efectiva con un abordaje multidisciplinario. Con base en los resultados observados se puso en marcha un programa de promoción de la salud itinerante, a cargo de los médicos pasantes en servicio social que acudirá a las divisiones de la unidad regional centro de la UNISON a realizar detecciones y promover de conductas saludables.

## AGRADECIMIENTOS

**A las MPSS, Ana Yudith García Torres y Karla Sofia Tonella García quienes ayudaron en la aplicación de la encuesta de febrero a mayo de 2015. A las autoridades de la Dirección de Servicios Estudiantiles en donde se llevó a cabo el estudio.**

No hay conflicto de intereses. No hubo financiamiento de ningún tipo.

## REFERENCIAS

- 1.- INEGI Estadísticas de Mortalidad 2013.
- 2.- Sridhar Venkatapuram et al. Ethical Tension in dealing whit noncommunicable diseases globally . Bulletin of The World health Organization . Type Perspectives. Article ID:BLT 11, 094789.

- 3.- Caspersen, 1985. \*Physical Activity and Health: Report of the Surgeon general, EUA, 1996. Citado en Jauregui Ulloa E. López Taylor JR. Guía de Actividad física y salud.
- 4.- Instituto Mexicano de la Juventud. IMJUVE. Encuesta Nacional de la Juventud 2010.
- 5.- Instituto Nacional de Salud Pública. INSP Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes México 2011.
- 6.- Jáuregui Edtna, López Juan. Guía de actividad física y salud.
- 7.- DINA KRAUSKOPF. CONDUCTAS DE RIESGO EN LA FASE JUVENIL. [.http://prejal.oit.org.pe/prejal/docs/bib/200803130018\\_4\\_2\\_0.pdf](http://prejal.oit.org.pe/prejal/docs/bib/200803130018_4_2_0.pdf).
- 8.- Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf).
- 9.- *Ibíd.*
- 10.- Caspersen, 1985. \*Physical Activity and Health: Report of the Surgeon general, EUA, 1996. Citado en Jauregui Ulloa E. López Taylor JR. Guía de Actividad física y salud.
- 11.- Organización Mundial de la Salud. [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/).
- 12.- Cuadernos de Nutrición «Orientación Alimentaria: Glosario de Términos». Vol. 24 N° 1, Ene/feb 2001.
- 13.- Guerrero-López CM, Muños-Hernández JA, Sáenz de Miera-Juárez B, Pérez-Núñez R, Reynales-Shigematsu LM. Impacto del consumo nocivo de alcohol en accidentes y enfermedades crónicas en México. *Salud Pública de México*, 2013;55(2):S282-S288.