

APROXIMACION AL ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA – 2009

DANIEL FRANCO MUÑOZ  
FRANK DANIEL SALGADO MORA  
ROBERTO JOSE RODRIGUEZ FLOREZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA  
NEIVA  
2010

APROXIMACION AL ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA – 2009

DANIEL FRANCO MUÑOZ  
FRANK DANIEL SALGADO MORA  
ROBERTO JOSE RODRIGUEZ FLOREZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al titulo de MEDICO Y  
CIRUJANO

Asesor

GILBERTO MAURICIO ASTAIZA  
Medico Especialista en Epidemiología

PEDRO REYES GASPAR  
Medico Especialista en Salud Publica

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA  
NEIVA  
2010

**Nota de aceptación:**

-----  
-----  
-----  
-----

-----

Firma presidente del jurado

-----

Firma del jurado

-----

Firma del jurado

Neiva, Junio de 2010

## DEDICATORIA

A Dios por darme la maravillosa oportunidad de hacer parte de la maravillosa familia que me acompaña, razón de ser de mis sueños y alegrías. A mis padres y mis hermanos, quienes con su incondicional apoyo me han acompañado paso a paso en esta interesante pero difícil pasó del estudio de la medicina, y a mis profesores, por brindarnos sus conocimientos y experiencias

DANIEL

A mi familia, quienes me han acompañado en la satisfactoria pero difícil tarea de educarme como médico, a mis profesores, futuros colegas, por su profesionalismo y entrega incondicional de sus conocimientos

ROBERTO

A mis padres y hermanos, por haberme brindado durante toda la vida su acompañamiento y apoyo, tan necesarios en el arduo pero satisfactorio camino del estudio de la medicina

FRANK

## AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a

Al Doctor Pedro Leon Reyes, Medico Especialista en Salud Pública, quien nos orientó en el desarrollo de este proyecto.

Al Doctor Gilberto Mauricio Astaiza, Especialista en Epidemiología, quien nos asesoró permanentemente en la construcción de este trabajo, y nos dio las herramientas para conocer las metodologías de investigación.

Al psicólogo Diego Fernando Rivera, asesor y colaborador en el desempeño de nuestra investigación durante los últimos años.

A todos mil gracias.....

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	18
3. JUSTIFICACION	23
4. OBJETIVOS	24
4.1 OBJETIVO GENERAL	24
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
5. MARCO TEORICO	25
5.1 ESTILOS DE VIDA	25
5.1.1 Estilos de vida saludables	26
5.1.2 Comunicación y afecto de familiares amigos	27
5.1.3 Soporte social y familiar	29
5.1.4 Actividad física	29
5.1.5 Nutrición y obesidad	30
5.1.6 Consumo de alcohol y cigarrillo	31
5.1.7 Estrés	34
5.1.8 Dormir y relajación	34
5.1.9 Satisfacción con el trabajo	35

	<b>Pág.</b>
5.1.10 Tipos de personalidad	36
5. 1.11 Orden	37
5.2. EVOLUCION DE LA MEDICINA	38
6. DISEÑO METODOLOGICO	43
6.1 ENFOQUE	43
6.2 TIPO DE ESTUDIO	43
6.3 UBICACIÓN	43
6.4 POBLACION	44
6.4.1 Censo	44
6.5 PROCEDIMIENTO RECOLECCION DE INFORMACION	44
6.5.1 Prueba piloto	44
6.6. INSTRUMENTO	45
6.7 ANALISIS DE INFORMACION	47
6.8 HIPOTESIS	47
6.9 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	48
6.10 PRESUPUESTO	51
6.11 CRONOGRAMA	52
7 ASPECTOS ETICOS	54

	<b>Pág.</b>	
8.	ANALISIS DE RESULTADOS	55
8.1	DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL AÑO 2009.	<b>55</b>
8.2	RELACION PRUEBA FANTASTICO CLASIFICADA CON VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	69
8.3	RELACION DEL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) CON VARIABLES GENERO Y TOTAL CLASIFICADO DEL FANTASTICO	71
8.4	CORRELACION DE VARIABLES	<b>73</b>
9.	DISCUSION	76
10	CONCLUSIONES	<b>79</b>
	BIBLIOGRAFIA	<b>81</b>



## LISTA DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1</b>	Operacionalización de variables	48
<b>Tabla 2</b>	Presupuesto	51
<b>Tabla 3</b>	Cronograma	52
<b>Tabla 4</b>	Distribución semestre según genero	55
<b>Tabla 5</b>	Distribución rango de edad según semestre	56
<b>Tabla 6</b>	Distribución según pregunta ¿Tengo con quien hablar sobre cosas importantes para mí	57
<b>Tabla 7</b>	Distribución según pregunta ¿Doy y recibo afecto?	57
<b>Tabla 8</b>	Distribución según pregunta ¿Soy activo físicamente?	58
<b>Tabla 9</b>	Distribución según pregunta ¿Hago ejercicio activamente 20 minutos?	58
<b>Tabla 10</b>	Distribución según pregunta ¿Ingiero una dieta adecuada?	59
<b>Tabla 11</b>	Distribución según pregunta ¿Cómo a menudo exceso de azúcar, sal, grasa y chucherías?	59
<b>Tabla 12</b>	Distribución según pregunta ¿Estoy a ___ de mi peso ideal?	59

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 13</b>	Distribución según pregunta ¿Fumo?	60
<b>Tabla 14</b>	Distribución según pregunta ¿Fumo habitualmente _ cigarrillos diarios?	60
<b>Tabla 15</b>	Distribución según pregunta ¿Abuso de medicamentos?	61
<b>Tabla 16</b>	Distribución según pregunta ¿Tomo bebidas que contengan cafeína?	61
<b>Tabla 17</b>	Distribución según pregunta ¿Mi número promedio de cervezas semanales es	62
<b>Tabla 18</b>	Distribución según pregunta ¿Me tomo más de 4 cervezas en cada ocasión?	62
<b>Tabla 19</b>	Distribución según pregunta ¿Manejo después de tomar?	62
<b>Tabla 20</b>	Distribución según pregunta ¿Duermo bien y me siento descansado?	63
<b>Tabla 21</b>	Distribución según pregunta ¿Soy capaz de hacerle frente al stress de mi vida?	64
<b>Tabla 22</b>	Distribución según pregunta ¿Puedo relajarme y disfrutar del tiempo libre?	64
<b>Tabla 23</b>	Distribución según pregunta ¿Doy la impresión de tener urgencia de tiempo?	65
<b>Tabla 24</b>	Distribución según pregunta ¿Me siento molesto y hostil?	65

<b>Tabla 25</b>	Distribución según pregunta ¿Soy un pensador optimista positivo?	66
<b>Tabla 26</b>	Distribución según pregunta ¿Me siento tenso y contraído?	66
<b>Tabla 27</b>	Distribución según pregunta ¿Me siento triste o deprimido?	66
<b>Tabla 28</b>	Distribución según pregunta ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?	67
<b>Tabla 29</b>	Distribución según pregunta ¿No soy un esclavo del reloj pero llevo una vida ordenada	68
<b>Tabla 30</b>	Distribución según pregunta ¿Mi vida sexual la comparto solamente con mi pareja?	68
<b>Tabla 31</b>	Distribución resultado clasificado de la prueba FANTASTICO según el semestre	69
<b>Tabla 32</b>	Distribución resultado clasificado de la prueba FANTASTICO según el genero	70
<b>Tabla 33</b>	Distribución según del índice de masa corporal según genero	70
<b>Tabla 34</b>	Distribución según del índice de masa corporal según genero	71
<b>Tabla 35</b>	Distribución índice de masa corporal según el total clasificado del FANTASTICO	72
<b>Tabla 36</b>	Tabla 36. Correlación de las variables semestre, índice de masa corporal (IMC) y puntaje final de la prueba FANTASTICO	73

<b>Tabla 37</b>	Correlación entre el índice de masa corporal (IMC) y el genero	74
<b>Tabla 38</b>	Correlación entre el total del puntaje de la prueba FANTASTICO y el género	74

## RESUMEN

Con el objetivo de desarrollar una aproximación al estilo de vida de los estudiantes de medicina de la universidad surcolombiana, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, llevado a cabo durante el año 2009, y que comprendió 410 de estudiantes de medicina desde primer a duodécimo semestre. Se estudiaron variables como: las 10 principales dimensiones del estilo de vida (relaciones familiares, actividad física, nutrición, toxicología, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad, imagen interior, satisfacción con su carrera, orden), asociado a variables sociodemográficas (edad, sexo, semestre actual), además de correlacionarlo con su índice de masa corporal.

Los datos fueron codificados y procesados en el programa SPS. Los principales resultados fueron: el 52,9% de los estudiantes tienen un buen estilo de vida, un porcentaje acumulado de 42,7% presentaron regular, malos y muy malos estilos de vida, solo el 4,4% manifestó un excelente estilo de vida. Las dimensiones del estilo de vida más delicadas fue la actividad física (solo el 11,9% reportó desarrollar regularmente ejercicio), la nutrición (menos del 30% refieren ingerir una dieta adecuada) y toxicidad (casi 3 de cada 10 estudiantes fuman).

En cuanto al IMC, fue más común encontrar normo peso, aunque se evidenció que el porcentaje de sobrepeso era de 22,7%, un resultado alto. Es de concluir subrayando la importancia del desarrollo de campañas educativas para la promoción de la salud en nuestros estudiantes

**Palabras claves:** Estilos de vida, estudiantes de medicina, IMC.

## ABSTRACT

With the aim of developing an approach to the lifestyle of medical students of the Universidad Surcolombiana, was conducted an observational, cross sectional, conducted in 2009, and that included 410 medical students from first to twelfth semester. Variables such as: the top 10 dimensions of lifestyle (family relationships, physical activity, nutrition, toxicology, alcohol sleep and stress, personality type, inner image, satisfaction with his career, order) associated with sociodemographic variables (age, sex, current semester), also correlate with body mass index. Data were coded and processed in the SPS.

The main results were: 52.9% of students have a good lifestyle, a cumulative percentage of 42.7% were regular, bad and very bad lifestyles, only 4.4% reported an excellent style life. The dimensions of lifestyle physical activity was severe (only 11.9% reported regularly to develop exercise), nutrition (less than 30% reported eating an adequate diet) and toxicity (almost 3 of every 10 students smoke).

In relation to BMI, was more common to find normal weight, although it was shown that the percentage of overweight was 22.7%, a high score. It is to conclude by stressing the importance of developing educational campaigns to promote health in our students.

**Keys words:** Lifestyle, medical students, body mass index.

## INTRODUCCION

En la actualidad, donde las investigaciones en el sector salud se están centrando en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, conocer como diversas características de nuestra vida pueden afectar la fisiología del organismo humano y desencadenar variadas patologías es de trascendental importancia.

En esta ocasión, con la ayuda del grupo de investigación Desarrollo social, Derechos humanos y Salud pública hemos decidido contribuir a esta investigación estudiando cómo afectan los estilos de vida las condiciones basales de los estudiantes de pregrado de medicina de la Universidad Surcolombiana. Se evaluarán diversas condiciones como son los hábitos nutricionales (y los relacionados a este como peso e índice de masa corporal), consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaquismo, sedentarismo, niveles de estrés y grandes cargas de responsabilidad entre otras.

Esperamos que la información obtenida de este estudio tenga esa finalidad benéfica que todos estamos esperando en la parte sanológica de la medicina, contribuir a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en especial, en los futuros profesionales de la salud, quienes deberían ser modelos de salud.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento de los factores que influyen en el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad en las personas, ha sido un complejo e importante aspecto estudiado durante muchos años en diversas áreas de la salud. Determinar cómo algunos hábitos bien sea nutricionales, dietarios y de comportamiento interpersonal condicionan en gran parte la salud de los individuos, es actualmente el motivo del desarrollo de múltiples investigaciones en el ámbito mundial.

Independientemente de la edad, el sexo, el nivel académico y cultural, algunos aspectos tan comunes como lo son el consumo de cigarrillo, el sedentarismo, los inadecuados hábitos nutricionales, el estrés y el consumo de bebidas alcohólicas están sujetos a muchas alteraciones que puedan desarrollarse o exacerbarse a partir de la interacción con dichos agentes. Diversos estudios han mencionado como una serie de factores, por ejemplo el tabaquismo, influyen en la aparición de patologías cuyo compromiso sistémico altera su cotidianidad<sup>1</sup>.

Al hacer referencia en este estudio a los estilos de vida, tomamos como parámetros los aspectos más comunes que en la cotidianidad condicionan nuestra fisiología y, por ende, desencadenan diversas alteraciones tanto de tipo inmune como metabólico, cardiovascular, gastrointestinal y nefro-urinario. Como ejemplo podemos mencionar, la actividad física. Muchos estudios, algunos de ellos mencionados en el presente documento en los apartados Marco teórico y antecedentes, comentan que la inactividad física, el sedentarismo y la mala educación física conllevan a la aparición de trastornos cardiovasculares como el Infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebrovascular y demás trastornos arterio-venosos producto de la acumulación lipídica en el endotelio vascular que afecta, en algunos casos irreversiblemente, el libre tránsito del flujo sanguíneo.

Otro punto del estilo de vida que se pretende estudiar en nuestra investigación es el consumo de cigarrillo, lo cual es un importante factor de riesgo a tener en cuenta por todo el personal de la salud (médicos generales y especialistas, enfermeras y auxiliares) debido a la clara asociación entre dicho factor y patologías del aparato respiratorio (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica), cardiovascular (trombosis venosa superficial y profunda), gastrointestinal (gastritis y cáncer gástrico) entre muchas más. Es por esto y por todos los demás criterios a evaluar en el estilo de vida de las personas (como el estrés, el consumo de sustancias psicoactivas y el alcohol) que nos parece pertinente evaluar en que aspectos hay mayor problemática y actuar a este nivel.

---

<sup>1</sup> PITARQUE, R et al. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en la población adulta de la ciudad de Olavarría, Buenos Aires, Rev. argent. cardiol. v.74 n.6 Buenos Aires nov./dic. 2006. *versión On-line* ISSN 1850-3748.



Cómo se menciona en el apartado Marco teórico, al hablar de estilos de vida debemos hacerlo desde un punto de vista amplio, donde además de recogerse el concepto de salud y cuidado personal, otros aspectos como la cultura, las costumbres y la idiosincrasia también se enmarcan en este tópico. Es importante precisar que nuestra idea es hacer una APROXIMACION AL ESTILO DE VIDA donde estudiaremos el aspecto sanológico de este concepto en las diversas dimensiones (actividad física, consumo de cigarrillo y alcohol, etc.)

Respecto a la población universitaria, es común encontrar cómo estudiantes, administrativos y docentes presentan un estilo de vida poco saludable, debido a la interacción que tienen con factores nocivos como los mencionados anteriormente, y es por esto que consideramos importante estudiar la problemática en el ámbito en que nos encontramos, realizar un diagnóstico sobre su estilo de vida, analizando en que aspectos se encuentra principalmente la problemática y, si es el caso, posteriormente determinar una solución.

Para tener idea de la problemática a nivel mundial, podríamos referir el estudio “Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales” realizado en la Universidad de San Pable, en Madrid en el año 2006 donde se determinó cómo conclusión que los estudiantes tenían adecuados conocimientos en el aspecto nutricional, pero sus índice de masa corporal estaban fuera de los estándares óptimos, de lo que refirieron que el conocimiento nutricional no era una razón para tener adecuado estilo de vida en cuanto a sus hábitos alimentarios y dietarios<sup>1</sup>, de lo que debemos tomar en cuenta como un aspecto negativo, ya que a pesar del conocimiento teórico a este respecto, no lo ejecutan en la práctica y de allí desencadenarse la problemática sanológica.

Este principio fue sustentado en un estudio Colombiano “Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios” realizado en la ciudad de Cali donde concluyeron que el factor cognitivo (conocimiento en salud) no siempre actúa como mediador determinante en el desarrollo de conductas apropiadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedad, y afirman la importancia de diseñar programas orientados a la Ejecución de estilos de vida en los jóvenes<sup>3</sup>.

Específicamente en cuanto a los estilos de vida de los estudiantes universitarios, hemos revisado en la literatura un estudio realizado en México, cuyo objetivo era evaluar el estilo de vida y los riesgo para el desarrollo de patologías crónicas, adicciones a sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, violencia de pareja y enfermedades ocupacionales, en estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Los resultados que obtuvieron en el estudio determinaron que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 23 y 6%, respectivamente; y encontraron en estos frecuentemente el uso

de estrategias para disminuir de peso y en asociación a esto, conductas de riesgo para desarrollar trastornos de la alimentación. El 63% no realiza ninguna actividad física, lo que se asoció al sobrepeso y la obesidad, determinando a partir de esto una alta presencia de sedentarismo en la población universitaria. Respecto a las adicciones, el 20.1% reportó consumo de cigarrillo cotidianamente, 22.6% refirió el consumo de bebidas alcohólicas frecuentemente y el 1.2% reportaron consumir drogas ilícitas de manera frecuente. Respecto a las variables relacionadas con la sexualidad, aproximadamente la mitad tiene una vida sexual activa, 72% de éstos usa el preservativo y 17% refirió consumir alcohol y/o drogas al tiempo de tener relaciones sexuales. El 4% de las mujeres se embarazó durante sus estudios y el 12% refirió haber sufrido algún tipo de violencia perpetrada por su pareja.

Finalmente, respecto a los daños –entre moderados a severos- a la salud por el uso del computador, 11% refirió trastornos visuales, 8% músculo-esqueléticos y 18% psicológicos<sup>4</sup>. Con los resultados obtenidos de este estudio, planteamos la importancia de investigar la problemática en nuestro centro de estudio, el diagnóstico que obtengamos del estilo de vida de los jóvenes universitarios nos servirá para alarmar sobre la necesidad de plantear programas para fomentar los hábitos saludables adecuados.

Otra investigación, está realizada en Colombia por la universidad Nacional, tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de los estudiantes en edad adulta de pregrado a través del uso de indicadores antropométricos. Los datos se recolectaron entre el segundo semestre académico de 2001 y el primero de 2004. En general, la información obtenida sobre antropometría del brazo dejó ver una situación más crítica para los hombres, sobre todo en lo que se refiere a reserva muscular, ya que más del 60 % de ellos tuvo una clasificación de baja o muy baja, contrario a lo sucedido en las mujeres donde este porcentaje fue menor (alrededor del 40 %), se encontró que los resultados de sobrepeso y obesidad encontrados en los estudiantes (11,1 % y 1,3 % respectivamente) fueron inferiores a los reportados para el país, en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2005, en la cual se presentó una prevalencia de sobrepeso de 32,3 % y de obesidad de 13,8 %.

En la búsqueda de información que precede al proyecto a desarrollar, no encontramos un estudio de las características del nuestro. Tanto a nivel municipal, departamental, nacional, regional como internacional, las bases de datos no registran estudios con las propiedades con las que nosotros proponemos realizar el estudio, el cual se encuentra enmarcado a identificar la problemática en los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana de Neiva.

En cuanto a los recursos humanos como tecnológicos, económicos y de infraestructura con la que contamos, la investigación a realizar se nos presenta viable, consideramos que además de ser pertinente es realizable y útil para la población en general. La legislación que rige la salud en Colombia no impide el

desarrollo de nuestro estudio. Por el contrario, la normatividad actual estimula el desarrollo de planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todos los colombianos. A lo sumo, autoridades internacionales en salud han desarrollado declaraciones internacionales, como las realizadas en Yakarta, Santa fe de Bogotá y Ciudad de México solicitan desarrollar programas que contribuyan al beneficio de la salud por medio de estrategias como las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Los resultados que del estudio logremos extraer nos han de servir para determinar diversos aspectos de los estilos de vida en los estudiantes del programa de medicina de la Universidad Surcolombiana y conocer en dónde se centra principalmente la problemática. Es un estudio que no perjudica en lo más mínimo la persona ni en su estado físico, psicológico o social y que por el contrario se hace con fines de beneficio para la humanidad. Consideramos que es pertinente la realización de este proyecto y esperamos que los resultados, productos de este, contribuyan a determinar la calidad de vida y salud de los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana y obtener así un beneficio tanto individual como colectivo.

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, nuestra pregunta es: ¿Cuáles son los estilos de vida de los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana de Neiva en el años 2009?

## 2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En el proceso de consecución de información se encontraron estudios relacionados con el tema que permiten ampliar conocimientos relacionados con el estilo de vida en estudiantes de medicina, los cuales serán expuestos desde su idea central, mostrando los objetivos principales de cada estudio y el aporte que este en su metodología y resultados puedan brindar para enriquecer nuestra investigación. Este proceso se realizara mostrando proyectos investigativos que se han realizado a nivel internacional, de la región latinoamericana y a nivel nacional.

Partiendo del hecho teórico en el que los estudiantes universitarios y que para el caso de nuestra investigación específicamente médicos en formación, deberían tener un mayor conocimiento sobre las recomendaciones nutricionales en personas sin ningún tipo de comorbilidad, en cuanto a requerimientos calóricos diarios, alimentos potencialmente benéficos o lesivos para la salud; sustentado lo anterior en que al ser uno de los principales objetivos de los médicos incentivar hábitos saludables en sus pacientes y que por ende reciben formación académica en estos temas, se esperaría que tuvieran hábitos alimentarios adecuados. En la universidad de san pablo en España, desarrollaron un estudio en el cual se tenía como objeto evaluar si los hábitos alimentarios y de otros estilos de vida se comportan de acuerdo a los conocimientos que se tienen sobre nutrición y dietética. Para esto se estudiaron 105 alumnos con un promedio de edad de 21 años de la Universidad San Pablo, correspondientes a cuatro titulaciones sanitarias: enfermería, Nutrición Humana y Dietética, Farmacia y Podología. Los alumnos complementaron un registro dietético y un cuestionario de conocimientos, además, de obtener datos reales y estimados sobre el peso y la talla. Se encontró que la ingesta media de energía y nutrientes fue similar en los cuatro grupos de estudio, observándose deficiencias en energía, fibra, magnesio, ácido fólico y vitamina E. La distribución de la población de acuerdo al IMC fue también similar en las cuatro titulaciones, estando la mayor parte de la población (67%) en el rango de normopeso. Cabe destacar que los hombres estimaban correctamente el peso y la talla, mientras que las mujeres sobreestimaban la talla y subestimaban el peso. Concluye que el conocimiento de nutrición no implica necesariamente cambios hacia una dieta y estilos de vida más saludables.<sup>2</sup>

Al analizar el estilo de vida y especialmente de las personas vinculadas directamente con la prestación del servicio de salud, encontramos que existen variables que son principalmente relevantes al realizar una aproximación a un adecuado estilo de vida de los profesionales de la salud debido a que la

---

<sup>2</sup> MONTERO BRAVO, A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. Nutrición hospitalaria: Organó oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral, ISSN 0212-1611, Vol. 21, Nº. 4, 2006 , pags. 466-473.

intensidad horaria junto con otros factores únicos en esta profesión son realmente importantes para su determinación. En la universidad Militar Nueva Granada en Colombia en el año 2007, establecieron la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida. Para ello se adaptó el cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, tomado de Salazar y Arrivillaga y se tomó una muestra de 606 profesionales de la salud voluntarios (500 médicos y 106 enfermeras) en las principales ciudades de Colombia. Se encontró que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. No se encontró relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales. Se concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva.<sup>3</sup>

El deterioro en un adecuado estilo de vida no se presenta solamente desde el momento en el que un individuo empieza su vida laboral, con anterioridad en su formación universitaria empiezan a existir fuertes indicios de que sus creencias respecto a su salud favorecerán a desarrollar practicas potencialmente lesivas para su salud futura. En el año 2003 en un estudio realizado por Ariviilaga y col. En el que pretendió *describir las creencias sobre la salud de jóvenes universitarios y su relación con las prácticas o conductas de riesgo o de protección*, en seis dimensiones del estilo de vida (condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño). En la que la población a estudio fueron 754 jóvenes universitarios de Cali a los cuales se les aplico el cuestionario de prácticas y creencias relacionadas con estilos de vida y encuesta sobre factores del contexto relacionados con el estilo de vida.se obtuvo como resultado una alta o muy alta presencia de creencias favorables con la salud, en todas las dimensiones, excepto en el sueño. Además de encontrar incongruencia entre creencias y prácticas en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida, concluyendo que el factor cognitivo no siempre actúa como mediador determinante en la ejecución de conductas prosalud.<sup>4</sup> Esto último también encontrado en el estudio realizado en la *Universidad Autónoma de Tlaxcala - México en el año 2009* en el que se tuvo como objetivo evaluar el estilo de vida y el riesgo para desarrollar enfermedades crónicas, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planeados, violencia de pareja y enfermedades

---

<sup>3</sup> SANABRIA, P. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Revista med. Vol 15. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá Colombia. Pp 207-212. 2007.

<sup>4</sup> ARRIVILLAGA, M et al.. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia Médica. Volumen 34, No 4. 2003.

ocupacionales, en estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala para esto se realizó un estudio transversal en 2,659 universitarios durante el año 2004 por medio de un cuestionario autoaplicable, se obtuvo información sociodemográfica y del estilo de vida; lo que mostro una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 23 y 6%, respectivamente; asociándose éstos con el mayor uso de estrategias para perder peso y conductas de riesgo para desarrollar trastornos de la alimentación. El 63% no realiza ninguna actividad física, lo que se asoció al sobrepeso y la obesidad. Respecto a las adicciones, el 20.1% reportó fumar cotidianamente, 22.6% refirió consumir bebidas alcohólicas frecuentemente y el 1.2% reportaron consumir drogas ilícitas de manera frecuente. Respecto a las variables relacionadas con la sexualidad, casi la mitad tiene una vida sexual activa, 72% de éstos usa el condón y 17% refirió consumir alcohol y/o drogas al tiempo de tener relaciones sexuales.

El 4% de las mujeres se embarazó durante sus estudios y el 12% refirió haber sufrido algún tipo de violencia perpetrada por su pareja. Finalmente, respecto a los daños –entre moderados a severos- a la salud por el uso de la computadora, 11% refirió trastornos visuales, 8% músculo-esqueléticos y 18% psicológicos permitiendo concluir que es evidente la necesidad de consolidar políticas universitarias en relación a proveer a los estudiantes -dentro de los horarios en la universidad- información básica sobre el cuidado de su salud y la práctica de actividades deportivas como parte de su formación, así como asegurar una alimentación saludable y el acceso a actividades artísticas y a eventos culturales y a dentro de los espacios universitarios.<sup>5</sup>

Realizar la determinación de si existen estilos de vida saludable es muy complejo debido a un sinnúmero de variables que en diferentes revisiones bibliográficas los instrumentos utilizados para tal fin, no hallan un acuerdo en cuanto a las variables características que se deben observar; por lo cual se habla de aproximaciones o caracterizaciones de un estilo de vida saludable. En la universidad de San Martín de Porres en Perú en el año 2005, se realiza un estudio cuyo objetivo era identificar y comparar los estilos de vida saludables en estudiantes universitarios según sexo. La muestra estuvo conformada por 231 estudiantes de una universidad particular de Lima, entre varones y mujeres, de primer y segundo ciclo de una escuela de psicología. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Estilos de Vida Saludables, el cual identifica los estilos de vida saludables en tres factores: Factor 1 (Actividades Lúdico - deportivas), Factor 2 (Satisfacción Académico Familiar) y Factor 3 (Consumo de alimentos). En términos generales se concluye que los estilos de vida corresponden a un nivel óptimo. Sin embargo al interior de cada factor se observa que los estudiantes no practican regularmente actividades lúdicas y dentro de las actividades deportivas prefieren deportes

---

<sup>5</sup>LUMBRERAS, I y et al. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. Revista Digital Universitaria. 10 de febrero 2009 • Volumen 10 Número 2 • ISSN: 1067-6079

individuales (caminata) y colectivos (aeróbicos). En cuanto al consumo de alimentos, prefieren alimentarse de pan, cereales, tubérculos, frutas frescas, vegetales de hojas crudas y cocidos, carnes, gaseosas y comida rápida.

En cuanto a las diferencias según sexo, no se observaron diferencias en cada uno de los factores, como factores generales.<sup>6</sup> En México un estudio realizado para evaluar la validez y la consistencia de la versión al español del instrumento FANTASTIC en pacientes mexicanos con diabetes tipo 2, hecho en el Instituto Mexicano del Seguro Social, *en el año 2003*; por Rodríguez y col. Para esto se realizó un estudio transversal en una unidad de medicina familiar. El cuestionario FANTASTIC, integrado por 25 ítems y nueve dominios, fue aplicado dos veces con un intervalo *test-retest* promedio de 21 días, a 260 sujetos de uno y otro sexo con diabetes mellitus tipo 2. Se midieron los niveles en ayuno de colesterol, triglicéridos, hemoglobina glucosilada (Hb A1c), promedio de la glucemia de tres meses, tensión arterial e índices de masa corporal y cintura/cadera. Se buscaron correlaciones entre las calificaciones del instrumento y estos parámetros, así como las diferencias en distintos estratos de la calificación total. Se encontró correlaciones negativas para algunos dominios y parámetros metabólicos: nutrición con IMC ( $r = -0.57$ ,  $p = 0.01$ ) y triglicéridos ( $r = -0.13$ ,  $p = 0.05$ ); familia-amigos con índice cintura-cadera ( $r = -0.13$ ,  $p = 0.05$ ); tabaco-toxinas con triglicéridos ( $r = -0.15$ ,  $p = 0.05$ ); y calificación total con índice de masa corporal ( $r = -0.20$ ,  $p = 0.01$ ). Ningún dominio tuvo correlación con glucemia o Hb A1c. En los distintos estratos de calificación no hubo diferencias en el control metabólico. Lo anterior permitió concluir que la reproducibilidad del instrumento es buena, pero la consistencia interna de algunos dominios es débil y su contenido correlaciona poco con los parámetros de control metabólico en sujetos con diabetes mellitus tipo 2. Este estudio nos permite a nosotros obtener un instrumento el cual está avalado internacionalmente por la sociedad canadiense de cancerología, y que permite evaluando 10 aéreas de la vida personal de cada persona realizar una aproximación muy cercana de si se tiene un buen estilo de vida.<sup>7</sup>

En el Departamento de Nutrición y Salud Pública de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional de Colombia en el año de 2008, se realiza un estudio en el que como el estudio anterior realizado en México tienen en cuenta el IMC como factor determinante de una de las áreas de evaluación de un estilo de vida adecuado. Este tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de los estudiantes en edad adulta de pregrado de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, a través del uso de indicadores antropométricos. Los datos se recolectaron entre el segundo semestre académico de 2001 y el primero de 2004.

---

<sup>6</sup> GRIMALDO, M. Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. *Liberabit. Revista de Psicología*. Número 11. Universidad de San Martín de Porres. Pp 75-82. 2005

<sup>7</sup> RODRÍGUEZ, R. *Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos*. *Rev Med IMSS*. México; 41 (3): 211-220. 2003

Para la determinación del tamaño de la muestra se empleó muestreo estratificado, realizando asignación proporcional por facultades. La muestra estuvo conformada por 1 865 estudiantes, en su mayoría entre los 18 y 25 años de edad, de los cuales el 48,3 % eran mujeres y el 51,7 % hombres encontrando una prevalencia de malnutrición de 21,7 %, siendo mayor el exceso de peso que el déficit (12,4 % vs. 9,3 %). En general, la información obtenida sobre antropometría del brazo dejó ver una situación más crítica para los hombres, especialmente en lo que se refiere a reserva muscular, ya que más del 60 % de ellos tuvo una clasificación de baja o muy baja reserva mientras que en las mujeres este porcentaje fue menor (alrededor del 40 %), se encontró que los resultados de sobrepeso y obesidad encontrados en los estudiantes (11,1 % y 1,3 % respectivamente) fueron inferiores a los reportados para el país, en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2005, en la cual se presentó una prevalencia de sobrepeso de 32,3 % y de obesidad de 13,8 %. Se debe aclarar, que por no existir otros estudios similares a nivel nacional, se tomó la ENSIN como referencia, aun cuando ésta abarcó un grupo de edad mayor. Al final de la investigación se concluyó que ocho de cada diez estudiantes adultos de pregrado de la Universidad Nacional de Colombia, presentaron un adecuado estado nutricional.<sup>8</sup>

Después de la revisión bibliográfica realizada y al encontrar que la determinación del estilo de vida contiene una cantidad de variables interrelacionadas e interdependientes muchas de estas se evidencia a el instrumento FANTASTICO, el cual ha sido utilizado por la sociedad canadiense de cancerología, por el Instituto Mexicano del Seguro Social, por la universidad de la habana en cuba y por el gobierno chileno para realizar una determinación de el estilo de vida de su población a estudio y observar las áreas de claves de intervención consideramos que recoge gran partes de las áreas fundamentales en estructurar una cultura de hábitos y estilos saludables. Además se tomara el IMC, el cual no lo han incluido en estudios anteriores en los que se ha utilizado el instrumento FANTASTICO, pero si en otro tipo de intentos por determinar estilos de vida.

---

<sup>8</sup> VARGAS- ZARATE, MÉLIER. "Anthropometric evaluation of university students in Bogotá, Colombia". Rev. salud pública. volumen10 no.3 Bogotá Colombia. July 2008.



### 3. JUSTIFICACION

Diversos factores como lo son el consumo de cigarrillo, el sedentarismo, los malos hábitos nutricionales, y el estrés inciden en la calidad de vida desde el punto de vista sano lógico de las personas, y como es de esperarse, los estudiantes universitarios no son la excepción. Investigaciones como la de Polo, A y colaboradores<sup>9</sup>, investigan el estrés académico en estudiantes universitarios como un factor que influye en la salud y en su calidad de vida en general, otros estudios como el realizado por Web y colaboradores<sup>10</sup>, determinaron el consumo de alcohol y drogas ilícitas en estudiantes universitarios y su relación con la calidad de vida. En esta ocasión, queremos determinar el estilo de vida de los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana estudiando varios factores, como los nutricionales y dietarios, toxicológicos, personales, entre otros.

La importancia de conocer como algunos agentes intervienen en la salud y la enfermedad en cada una de sus etapas, y por consiguiente, en su vida, la falta de datos al respecto en nuestro medio, la necesidad de atender el desarrollo de problemas asociados a la interacción con algunos factores objeto de estudio de nuestra investigación y el fomento de hábitos saludables en los futuros profesionales de la salud, hacen pertinente el desarrollo de nuestro proyecto. El medio en que haremos la investigación es asequible, el instrumento con el cual desarrollaremos el proyecto es fácil de aplicar y los resultados que obtendremos de estos serían analizables.

La problemática es real e identificable y requiere de un estudio que la cuantifique, la califique y la clasifique; la investigación que pretendemos desarrollar busca un diagnóstico que nos permita conocer a fondo la calidad de vida según los estilos que caracterizan a la población en su cotidianidad.

---

<sup>9</sup> POLO, A., HERNÁNDEZ, J.M. Y POZO, C.. Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. *Revista Ansiedad y Estrés*, 2, 159-172. 1996

<sup>10</sup> WEBB, E. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: interfaculty comparisons. Department of Pharmacological Sciences, University of Newcastle upon Tyne, UK. *Drug Alcohol Depend.* 25;47(2):145-53. 1997.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una aproximación de las características del estilo de vida de los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana en la ciudad de Neiva en el año 2009.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir e identificar en los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana la relación entre los factores familiares, las actividades físicas realizadas, la nutrición, la toxicidad, el consumo de alcohol, el sueño y estrés, el tipo de personalidad, la imagen interior, la satisfacción con su profesión y el orden de las actividades diarias como componentes de un adecuado estilo de vida.
- Clasificar a los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana de acuerdo a la aproximación diagnóstica de un adecuado estilo de vida.
- Correlacionar el diagnóstico del estilo de vida con el índice de masa corporal de los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana.
- Identificar la relación existente entre el género, semestre y edad con los componentes y diagnóstico del estilo de vida de los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana.

## 5. MARCO TEORICO

Una gran parte de las patologías que afectan a las personas son prevenibles si las personas durante el trayecto de su vida practicaran estilos de vida saludables. Despierta un gran interés el saber los estilos de vida que practican los estudiantes de medicina durante la formación de su carrera, ya que son las personas que van a fomentar la promoción y la prevención durante su práctica médica y a su vez, serán un modelo a seguir.

Desde 1948 la OMS, en unos de sus objetivos fomenta promover estilos de vida saludables, para así lograr un mejor nivel de salud. Por tal motivo se debe definir que es un estilo de vida, que son estilos de vida saludables y como cada uno afecta la salud de la población.

### 5.1 ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida se define como un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que pueden ser saludables o nocivas para la salud. Algunas conductas que influyen en el estilo de vida son el consumo de sustancias tóxicas, el ejercicio físico, el comportamiento sexual, hábitos alimenticios, estrés, dieta, higiene personal, actividades de ocio, relaciones interpersonales, entre otros.

Si se toma la definición utilizada por los sociólogos, un estilo de vida es la manera en que vive el individuo o la comunidad. Esto incluye las relaciones interpersonales, de hospitalidad, del consumo y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo.

Bibeau y colaboradores concluyen que el estilo de vida de cada persona debe ser visto de manera integral, teniendo en cuenta que este tiene un componente tanto colectivo como social que compromete tres aspectos como son: el material, el social y el ideológico. Al estudiar cada uno de ellos encontramos:

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, hábitos alimenticios, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas se estudian: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias<sup>11</sup>.

En la 31° sesión del comité regional de la OMS para Europa, se ofreció una definición del estilo de vida que se refería a "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales"<sup>12</sup>.

5.1.1 Estilos de vida saludables. Un estilo de vida saludable lo define Salleras como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante; aquel que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida.

También son definidos como los procesos sociales los hábitos, las conductas, las tradiciones y comportamientos de los individuos, variables que determinan la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar un adecuado bienestar y nivel de vida.

Los estilos de vida saludables, están acompañados de factores protectores, como los son:

- Tener sentido de vida, objetivos y un plan de vida.
- Tener autoestima, pertenencia e identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> DUNCAN, P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública. 1986.

<sup>12</sup> HERNÁNDEZ MENDO, ANTONIO., JURADO, María Isabel, RUBIO, Bernardo H. VIANA MONTANER, Y OTROS..ESTILOS Y CALIDAD DE VIDA, Lecturas: Educación física y deportes, ISSN 1514-3465, Nº. 90, 2005

<sup>13</sup> MAYA S., Luz Helena. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001

5.1.2 Comunicación y afecto de familiares amigos. Tanto la comunicación como el afecto que cada persona recibe por parte tanto de familiares o amigos influyen de manera importante en su desarrollo como persona y esto se ve reflejado en su aprendizaje, en la relación con los demás, en la forma de solucionar problemas y determinan su estilo de vida, ya sea saludable o no.

El profesor David Isaac, del Instituto de la Familia de la Universidad de Navarra, define la comunicación como “un proceso dinámico de intercambio de acciones, pensamientos y sentimientos que tienden a compartir, proteger y reforzar algo valioso en las relaciones, aumentando así la unión de las mismas durante el transcurso del tiempo”.

Por tal razón, la comunicación es vital para transmitir y reafirmar valores y fortalecer el vínculo tanto familiar, como una buena relación entre amigos.

El doctor Couto, al referirse sobre la importancia de la comunicación familiar, explica que la familia es la escuela en donde primero aprendemos a comunicarnos y este aprendizaje va a ser determinante en nuestra relación con los demás a lo largo de nuestra vida. Es además, el medio natural para que sus integrantes descubran formas de ayudarse y de satisfacer muchas de sus necesidades, especialmente las más profundas, como son las afectivas y las emocionales<sup>14</sup>.

En estudios desarrollados en adolescentes sobre cómo los afecta la comunicación en el desarrollo escolar, se ha encontrado que en familias donde el ambiente familiar es negativo, es decir, se caracteriza por problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, constituye uno de los factores de riesgo más estrechamente vinculados con problemas de salud mental en los hijos, tales como la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés.

Al contrario, en familias donde la comunicación es abierta y fluida, se encontró un fuerte efecto protector ante los problemas de salud mental y esta influye positivamente en el bienestar psicológico del adolescente<sup>15</sup>.

En un estudio publicado en la revista Journal of the American Medical Association (JAMA), practicado a médicos de primer nivel de atención, mostró que al practicarles un entrenamiento en comunicación, se logro mejorar la calidad de vida de los médicos y la atención del paciente. Al final de la práctica de este entrenamiento, los médicos informaron una mejoría en la calidad de vida,

---

<sup>14</sup> COUTO R., La familia portadora de valores: La comunicación, base para una familia. 2009

<sup>15</sup> ESTEVES, E. MUSITU, G. HERRERO, J. El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Distrito Federal México. Pag 81 – 89. Agosto año/vol 28, numero 004

cansancio emocional, empatía y actitudes asociadas con la atención centrada del paciente<sup>16</sup>.

Al referirnos cómo mejora el recibir afecto en el estilo de vida, debemos definir qué es el afecto. El afecto es la acción a través de la cual un ser humano le profesa su amor a otro ser humano, aunque también es muy común que el destinatario de ese amor no sea exclusivamente otro individuo. Del uso que hacemos de la palabra 'afecto' en la vida cotidiana, se puede inferir que el afecto es algo que puede darse a otro. Decimos que "damos afecto" o que "recibimos afecto". Así, parece que el afecto debe ser algo que se puede proporcionar y recibir. Se puede resumir que el afecto es algo que fluye entre las personas, algo que se da y se recibe; proporcionar afecto es algo que requiere esfuerzo, y el afecto es algo esencial para la especie humana, en especial en la niñez y la enfermedad.

El ser humano es una especie social que necesita ineludiblemente la colaboración de otros miembros de su misma especie para sobrevivir. Un individuo social no puede obtener por sí mismo todos los recursos que necesita para sobrevivir. Para ello, necesita la ayuda y la colaboración de sus congéneres. Es decir, la necesidad de ayuda social la expresamos como necesidad de afecto o necesidad afectiva. De ahí que el afecto sea considerado algo esencial en la vida de todo ser humano. Dar afecto significa ayudar al otro, procurar su bienestar y su supervivencia<sup>17</sup>.

Si somos capaces de comprender y apreciar el hecho de que el afecto (ayuda) es una necesidad primaria de todo ser humano, entonces la consecuencia inmediata y directa es que sin afecto o sin una suficiente cantidad del mismo, el ser humano enferma y muere. Es más, si un ser humano tiene cubiertas todas sus necesidades primarias excepto la afectiva, entonces, su enfermedad y su muerte están causadas por la falta de afecto<sup>18</sup>.

Los psicólogos cada vez están más de acuerdo en que la carencia de expresiones de afecto y bondad constituyen una evidencia clara de enfermedad mental, puesto que según estudios realizados, las personas poco afectuosas y poco o nada bondadosas, padecen de severos trastornos de personalidad, sufren por la ausencia de afecto en sus propias vidas, son solitarios y por lo general huraños.

La carencia de afecto crea deficiencias. La calidad de vida de toda persona sin afecto, ya sea bebé, niño, adolescente, adulto o anciano no es buena porque esta carencia origina sufrimiento, una sensación de soledad y desamparo y el

---

<sup>16</sup> KRASNER, M. EPSTEIN, R. BECKMAN, H. SUCHMAN, A. CHAPMAN, B. MOONEY, C. QUILL, T. Association of an Educational Program in Mindful Communication With Burnout, Empathy, and Attitudes Among Primary Care Physicians. *JAMA*. 2009;302(12):1284-1293.

<sup>17</sup> GONZALEZ, M. BARRULL, E. PONS, C. MARTELES, P. ¿Qué es el afecto?. 1998

<sup>18</sup> *Ibid.*, p. 28

sentimiento de que somos menos que los demás frente a la vida y que estamos menos dotados para afrontar las situaciones que se nos presenten.

Cuando se estudia la vida de las personas exitosas, siempre terminamos descubriendo una fuerte dosis de apoyo, comprensión, afecto, colaboración y solidaridad por parte de otros.

Entre más expresiones de cariño y afecto tengamos con los demás, mejor nos sentiremos y mejor seremos tratados, esta es una ley universal conocida como la "*ley de correspondencias*"<sup>19</sup>.

5.1.3 Soporte social y familiar. En muchos estudios se encuentra el deseo de socialización que tiene la especie humana. Se ha encontrado un efecto positivo en la evolución física y mental de las personas que han tenido un adecuado soporte social y especialmente familiar.

Se ha considerado que la integración con un grupo primario o crear vínculos de afiliación social es esencial para un adecuado desarrollo evolutivo, y su ausencia ha sido vista como una primordial causa de suicidio. Otras teorías relacionaron los síntomas de algunas patologías psiquiátricas con una deficiencia en los lazos sociales. Además, un adecuado soporte social va a disminuir la morbilidad y la mortalidad, reducirá la exposición a estrés psicosocial, y disminuirá el impacto del estrés sobre la salud<sup>20</sup>.

5.1.4 Actividad física. Es definida como los movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que requieren consumo energético y que progresivamente producen efectos benéficos en la salud.

Una adecuada actividad física logra disminuir de peso, disminuir la presión arterial, combatir las dislipidemias y fundamentalmente, disminuir el riesgo cardiovascular y otras causas de mortalidad. Hay que denotar que las personas que son activas físicamente, tienen un menor riesgo de padecer algunas patologías crónicas, como son la osteoporosis, hipertensión arterial, cáncer de colon, enfermedad coronaria, diabetes mellitus.

Es tal el impacto que tiene la actividad física sobre la salud, que en la carta de Ottawa del 2000, las recomendaciones que dan al respecto sobre la actividad física son las siguientes:

---

<sup>19</sup> CONSTRUYENDO LA CALIDAD DE VIDA: la carencia de afecto nos hace débiles y vulnerables. 2008

<sup>20</sup> LEMOS, S. FERNANDEZ, J. Redes de Soporte Social y Salud. Psicothema 1990 vol 2 n°2 págs: 113-135

- Aumentar las prácticas de ejercicio, por lo menos en 30% en la población mayor de 6 años.
- Con intensidad de leve a moderada.
- Un mínimo de 30 minutos por sesión.
- Preferible diariamente<sup>21</sup>.

5.1.5 Nutrición y obesidad. La nutrición se puede definir como la suma de los procesos involucrados desde la absorción y asimilación de nutrientes en el cuerpo, logrando un adecuado funcionamiento de este y así lograr unas condiciones de salud adecuadas.

La nutrición se ha visto afectada por los diferentes cambios que se han hecho a los estilos de vida, a la urbanización, la industrialización, la estructura familiar y tendencias demográficas.

Para poder mantener una nutrición adecuada se debe disponer de una dieta variada y balanceada, disminuir el consumo total de grasas, aumentar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales y carnes de buena calidad, logrando así mantener un equilibrio energético.

Actualmente los malos hábitos alimenticios de las personas han conllevado a que se presente una sobrealimentación de mala calidad, reflejándose en sobrepeso y en muchos casos en obesidad. Tal es la magnitud del problema, que la obesidad se le conoce como la epidemia del siglo XXI y es un factor de riesgo para diversas enfermedades como son la hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular isquémica, hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y osteoartritis<sup>22</sup>.

Tanto el sobrepeso como la obesidad se clasifican con el índice de masa corporal (IMC), donde sobrepeso tiene un IMC entre 25 y 30, la obesidad grado I con un IMC de 30-35, la obesidad grado II con un IMC de 35-40 y la obesidad mórbida con un IMC mayor a 40.

Las consecuencias que tienen para la salud el sobrepeso y la obesidad, aumentan a medida que lo hace el IMC. El IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas, tales como:

- Las enfermedades cardiovasculares (especialmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), que ya constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo, con 17 millones de muertes anuales.

---

<sup>21</sup>RAMIREZ, H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludables. Revista Colombia medica, Volumen 33 N° 1, 2002

<sup>22</sup> CABRERA, J.P. CEA, J. CATALÁN, S. GALLARDO, A. FUENTES, V. Evaluación Nutricional y Conductas de Vida Saludable: Realidad en una escuela perteneciente a un centro de salud familiar. Revista Anacem. Vol 2. 2008



- La diabetes, que se ha transformado rápidamente en una epidemia mundial. La OMS calcula que las muertes por diabetes aumentarán en todo el mundo en más de un 50% en los próximos 10 años.
- Las enfermedades del aparato locomotor, y en particular la artrosis.
- Algunos cánceres, como los de endometrio, mama y colon.

La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta.

Muchos países subdesarrollados o de ingresos bajos y medios se enfrentan en la actualidad a una doble carga de morbilidad:

- Siguen teniendo el problema de las enfermedades infecciosas y la subnutrición, pero al mismo tiempo están sufriendo un rápido aumento de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, tales como el sobrepeso y la obesidad, sobre todo en el medio urbano.
- No es raro que la subnutrición y la obesidad coexistan en un mismo país, una misma comunidad, e incluso un mismo hogar.
- Esta doble carga de morbilidad es causada por una nutrición inadecuada durante el periodo prenatal, la lactancia y la primera infancia, seguida del consumo de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y con escasos micronutrientes, combinada con la falta de actividad física<sup>23</sup>.

5.1.6 Consumo de alcohol, cigarrillo y café. El consumo de alcohol es un factor determinante de la salud. En Estados Unidos, la carga de enfermedades y lesiones atribuibles al alcohol se aproxima entre un 8 y 10%. Al revisar el estudio realizado por la universidad Javeriana en Bogotá, se encuentra que un 92,1% de los estudiantes universitarios consumen alcohol, y de estos, el 23% tienen un consumo diario.

Con el consumo de alcohol se incrementa el riesgo de padecer diversas clases de enfermedades como son: el mismo alcoholismo, enfermedad hepática crónica, caídas y otros accidentes, síndrome de alcoholismo fetal en mujeres embarazadas, cáncer de cabeza, cuello y mamas. Además, aumenta el riesgo de accidentes automovilísticos, mayor riesgo de homicidios, suicidios, y el incremento de embarazos no planeados.

También afecta el rendimiento de aprendizaje, el rendimiento laboral, las relaciones familiares, lleva a un aislamiento social, descuido con la nutrición, entre otros problemas psicosociales<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obesidad y Sobrepeso. Nota descriptiva N° 311. 2006

<sup>24</sup> FOSTER, S. VAUGHAN, R. FOSTER, W. CALIFANO, JR. Alcohol consumption and expenditures for underage drinking and adult excessive drinking. *JAMA*. 2003;289:989-995.

Otra consecuencia del uso de bebidas alcohólicas son los accidentes de tránsito, ya que el consumo de estas sustancias produce una alteración de los reflejos para conducir, hace que las respuestas y las maniobras ante cualquier eventualidad de la ruta, o la calle, sean torpes y lentas. Embota los sentidos disminuyendo la capacidad de atención normal, genera una falsa sensación de seguridad que predispone a excesos de velocidad y a todo tipo de violaciones a las normas de seguridad en el tránsito. Y es falso suponer que el café o cualquier otro estimulante, anulan sus efectos nocivos. Por lo menos uno de cada dos muertos en accidentes de tránsito en el mundo, está presente el alcohol.

Con respecto al consumo de cigarrillo se ha encontrado que produce 2 millones de muertes al año en países industrializados, siendo alrededor de un 23% de las muertes totales anuales<sup>25</sup>.

En relación al consumo de cigarrillo, el Instituto Nacional de Cancerología en Colombia ha demostrado que alrededor de 5 millones de personas fuma, y cerca del 30% de los jóvenes practican este hábito. La edad de inicio en jóvenes es alrededor de los 13 años.

Además, se ha encontrado que el tabaco es el responsable del 90% de los cánceres de pulmón, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades coronarias, bronquitis crónica, enfisema, enfermedad cerebrovascular, EPOC, menopausia temprana, cáncer de cérvix, cáncer de estómago, cáncer de páncreas, cáncer de colon, cáncer de boca, cáncer de garganta y laringe, osteoporosis<sup>26</sup>.

El café es una de las sustancias de mayor consumo en el mundo, debido a sus capacidades organolépticas y el estímulo que tiene en el individuo para estar alerta. Aunque al café se le han atribuido diversas patologías a largo plazo como son riesgo de diabetes tipo II, enfermedad de Parkinson, y otras enfermedades neurodegenerativas, se encontró que hay un efecto nocivo a largo tiempo, si las tazas de café son mayores a 9 por día.

Entre los efectos negativos que tiene el café son la elevación de los niveles séricos de homocisteína y en el caso del café no filtrado, la elevación de los niveles circulantes de colesterol y triglicéridos<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD DEL EJÉRCITO DE COLOMBIA. Prevenga los accidentes de tránsito. 2007

<sup>26</sup> CARDONA; J. Contaminación ambiental y enfermedad respiratoria. Revista Colombiana de Neumología. Volumen 15 N° 3. 2003

<sup>27</sup> GOTTELAND, M. et al. Algunas verdades del café. Rev Chil Nutr Vol. 34, N° 2, págs: 105-115. 2007

Con respecto al abuso de medicamentos, es necesario definir la drogadicción la cual se considera una enfermedad crónica del cerebro, a menudo con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas a pesar de las consecuencias nocivas para el adicto y para los que le rodean. La drogadicción se considera una enfermedad del cerebro porque el abuso de drogas produce cambios en la estructura y en el funcionamiento del mismo. Si bien es cierto que en el caso de la mayoría de las personas la decisión inicial de tomar drogas es voluntaria, con el tiempo los cambios en el cerebro causados por el abuso repetido de las drogas pueden afectar el autocontrol y la habilidad del usuario para tomar decisiones sensatas, al mismo tiempo que envían impulsos intensos de usar drogas.

Las drogas son sustancias químicas que infiltran el sistema de comunicación del cerebro interrumpiendo el envío, la recepción y el procesamiento normal de información entre las células nerviosas.

Algunas drogas como la marihuana y la heroína, tienen una estructura similar a la de ciertos mensajeros químicos llamados neurotransmisores, que el cerebro produce de manera natural. Debido a esta semejanza, estos tipos de drogas pueden “engañar” a los receptores del cerebro, logrando activar las células nerviosas para que envíen mensajes anormales.

Otras drogas como la cocaína o la metanfetamina, pueden hacer que las células nerviosas liberen cantidades exageradas de los neurotransmisores naturales o pueden bloquear el reciclaje normal de estas sustancias químicas del cerebro, lo cual es necesario para cortar la señal entre las neuronas. Esto produce un mensaje sumamente amplificado que a su vez dificulta los patrones normales de comunicación.

Casi todas las drogas, directa o indirectamente, atacan al sistema de gratificación del cerebro inundándolo con dopamina. La dopamina es un neurotransmisor que se encuentra en las regiones del cerebro que regulan el movimiento, las emociones, la motivación y las sensaciones placenteras<sup>28</sup>.

En Colombia los tranquilizantes y estimulantes ya son la tercera droga más consumida, después de la marihuana y la cocaína según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Sin embargo, de acuerdo con Augusto Pérez, director de la Fundación Rumbos, solo los consumidores de la benzodiacepina ya “superan de lejos a los de cocaína”.

---

<sup>28</sup> NACIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. INFOFACTS: El abuso de drogas y la drogadicción. 2008.

Varios hechos parecen confirmar su cálculo. En E.U., ya hay 7 millones de personas adictas a medicamentos, más que los de la cocaína, éxtasis, heroína e inhalantes sumados. Y en Bogotá, un solo centro médico especializado en toxicología recibió 3,5 casos de intoxicados por día en el 2008<sup>29</sup>.

5.1.7 Estrés. Es la respuesta natural y automática que presenta nuestro cuerpo ante situaciones amenazadoras o desafiantes. El estrés se da por una interacción entre los eventos que hay en el entorno y respuestas cognitivas, emocionales y físicas. La mejor forma de controlar el estrés es poder reconocer cuando aumentan los niveles de tensión y ante qué estímulos o situaciones.

El estrés es una situación cotidiana de la vida, y la capacidad que cada persona puede tolerar es diferente; además varía según el momento de la vida, las circunstancias personales, laborales o familiares en que se presente.

El estrés puede aumentar la vulnerabilidad del organismo, y puede precipitar la aparición de una enfermedad o agravarla. Además modifica las funciones del cuerpo, ya que puede haber aumento de la frecuencia cardíaca, tensión arterial, tensión muscular, desequilibrar la actividad neuroendocrina e inmunológica. También de forma indirecta puede estimular comportamientos poco saludables como fumar, el abuso de sustancias psicoactivas o el alcohol, el insomnio o la anorexia. El estrés a su vez está relacionado con muchas de las principales causas de muerte tales como cáncer, enfermedades cardíacas, cirrosis del hígado, enfermedades pulmonares, accidentes y suicidio<sup>30</sup>.

5.1.8 Dormir y relajación. Aquellas personas que no descansan bien no pueden rendir tanto energética como físicamente a lo largo del día, y suelen tener habitualmente un humor algo más irritable y negativo que aquellos sujetos que sí descansan correctamente.

Muchos son los expertos que recomiendan descansar y dormir bien para poder disfrutar a la mañana siguiente de una energía y de una fuerza vital que nos permita mantenernos activos a lo largo del día.

Y es que dormir bien ayuda también a mantener un estilo de vida sano y saludable, puesto que damos a nuestro organismo el descanso que necesita para “parar” activamente y para reponerse<sup>31</sup>.

Al dormir se realizan múltiples funciones fisiológicas, no sólo desde el punto de vista cerebral, sino también respiratorio, cardíaco y muscular con el fin de

---

<sup>29</sup> EL TIEMPO.COM. Crece Abuso De Medicamentos Alerta Por Los Otros Drogadictos Ocho ‘Droguerías Virtuales’ Han Sido Cerradas Este Año Se Hacen ‘Cocteles’ Hasta Con Drogas Naturistas. 2009

<sup>30</sup> VALLE, R. El Estrés y Cómo nos Afecta. Rev. Salud para ti. 2006

<sup>31</sup> PEREZ, C. Dormir es vital para una vida sana saludable. 2009

conservarnos en buen estado y recuperarnos de las funciones realizadas durante el día. Así, las consecuencias de dormir mal son deficiente circulación sanguínea, bajo rendimiento en actividades desempeñadas a lo largo del día, mal humor y falta de concentración, lo que puede derivar en accidentes.

Un adulto sano promedio debe dormir entre 7 y 8 horas, tiempo suficiente para restablecer la energía perdida y estar listo para la siguiente jornada. Sin embargo, hay factores que pueden influir para que el sueño no se concilie por la noche, por ejemplo, dormir siesta durante el día lo que resulta particularmente importante, pues mucha gente considera que al dormir algunos minutos en el día se recuperarán los momentos de mal sueño de la noche, cuando en realidad lo que se provoca es un círculo vicioso<sup>32</sup>.

Las personas que duermen menos de cinco horas padecen un aumento de la ansiedad, de irritabilidad, disminuye su capacidad intelectual, aumenta su pérdida de memoria y pérdida de reflejos, sufren reacciones emocionales anómalas, e incluso depresión, según señaló el experto en sueño del Institut Dexeus de Barcelona, Eduard Estivill, durante el foro de divulgación sanitaria 'Encuentros con la Salud' celebrado en Bilbao<sup>33</sup>.

5.1.9 Satisfacción con el trabajo. Se puede definir de manera muy genérica como la actitud general de la persona hacia la labor que desempeña. Los trabajos que las personas desempeñan son mucho más que actividades que realizan, pues además requiere interacción con los compañeros, maestros, médicos, cumplir con los reglamentos organizacionales así como con sus políticas, cumplir con los estándares de desempeño, sobrevivir con las condiciones de trabajo, entre muchas otras cosas.

En un estudio practicado a médicos y estudiantes de último grado de medicina, en el Hospital de los Andes de Mérida Venezuela encontró que los estudiantes presentaron puntajes más altos que los internistas en la dimensión de estrés denominada *interferencia en el desempeño de las funciones*, y estos últimos también resultaron más bajos que los especialistas. Para la muestra total, el aspecto más estresante es la Interferencia en el desempeño de funciones, seguida por la sobrecarga de trabajo, conflicto en las relaciones interpersonales y finalmente, conflicto de roles. No se encontraron diferencias entre mujeres y hombres en estrés ocupacional. El estrés está asociado negativamente con la satisfacción laboral y los estudiantes que laboran en el área de emergencia están

---

<sup>32</sup> SOLIS, JR. Dormir mal afecta calidad de vida

<sup>33</sup> EUROPA PRESS. Dormir menos de cinco horas aumenta la ansiedad, la irritabilidad y disminuye la capacidad intelectual, según un experto. 2007

más insatisfechos en el trabajo que los otros dos grupos de comparación. Los resultados se discuten a la luz de las implicaciones del estrés para los trabajadores de los servicios de salud pública<sup>34</sup>.

5.1.10 Tipos de personalidad. Hoy en día se encuentra un mayor número de personas que viven con urgencia de tiempo, y este caso se observa con mayor frecuencia en el personal de la salud, ya que al desarrollar su labor requiere de estar alerta tiempo completo, y en muchos casos, se ven en la tarea de realizar periodos prolongados de trabajo, siendo estos mayores a 24 horas. El problema es más importante de lo que a primera vista pueda parecer, pues los afectados viven en un continuo estrés que, en muchas ocasiones, degenerará en enfermedad. La ansiedad, los trastornos del sueño, los desórdenes alimentarios, las afecciones cardíacas parecen interrelacionar bastante con esta causa. Estas personas terminan en muchos casos teniendo una mayor siniestralidad laboral, menor calidad en la prestación de sus servicios, una peor calidad de vida, dudosa rentabilidad económica, disminución de la productividad y conflictos familiares. Todo esto conlleva a que la persona tenga dificultad para relacionarse, se siente molesta con el desarrollo de su trabajo y al final la convierte en una persona hostil.

Para no llegar hasta este punto, debemos entender que el tiempo no es elástico, por tanto si no podemos aumentarlo, hemos de conformarnos con utilizar el que está a nuestra disposición, y para lograrlo, se debe administrar de la manera más adecuada posible<sup>35</sup><sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> SALINAS, P. Revista de la facultad de medicina Universidad de los Andes: Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de los Andes. Mérida. Venezuela. Vol 9 N° 1 – 4. 2000

<sup>35</sup>SANCHIS, J. La flecha, tu diario de ciencia y tecnología. La falta de tiempo. 2007.

<sup>36</sup> VENTURA, B. ¿Cómo sería tu vida trabajando 65 horas?. 2008

5.1.11 Orden. El poder llevar una vida ordenada, hace que logremos un mejor rendimiento en las actividades desarrolladas. Al respecto, Benjamin Franklin afirmaba: “Si en verdad amas la vida, no derroches tu tiempo porque este es la materia prima de la cual la vida está hecha”. Para poder tener una vida ordenada, se debe cumplir con los horarios establecidos para el desarrollo de las tareas, además, tratar de realizarlas en el menor tiempo posible y de la mejor forma.

Llevar una vida ordenada requiere de asignar prioridades a las acciones y actividades diarias que se desean realizar. Además, estas se deben hacer con agrado logrando así una mejor productividad y una mejor satisfacción<sup>37</sup>.

Otro factor muy importante de la vida ordenada es la monogamia, y para entender la importancia de la monogamia, hay que dar su definición. Monogamia significa tener en forma fiel una sola pareja sexual por largo plazo, que también le es fiel a usted. Así, el sexo es más seguro. Tener sexo con protección significa el uso del condón ó preservativo para el sexo anal, oral, ó vaginal. El no tener un sexo con la misma pareja y no protegerse además, nos hace muy vulnerables al desarrollo de infecciones de transmisión sexual<sup>38</sup>.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o clásicamente como enfermedades venéreas, son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos.

Aunque la mayoría tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca se curan de manera definitiva sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, pudiendo reaparecer cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su inefectividad.

Actualmente se conocen 30 tipos de ITS, de las cuales 26 atacan principalmente a las mujeres y 4 a ambos sexos. Las armas más importantes contra las ITS es tener sexo seguro y esto se logra teniendo relaciones sexuales con una sola persona y utilizando medidas de prevención como son el uso del condón y

---

<sup>37</sup> CRUZ, C. El control del tiempo. Autoayuda y superación personal. 2002

<sup>38</sup> GARCIA, M. Virginia Department of Health. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2001

la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable que reducen considerablemente el riesgo de transmisión de estas infecciones<sup>39</sup>.

## 5.2 EVOLUCION DE LA MEDICINA

Revisando el estilo de vida que lleva el personal de salud, desde su misma formación, se ha encontrado que se altera la dinámica familiar, disminuyen notablemente el tiempo de recreación, hay irregularidades en su alimentación, disminuye el tiempo dedicado al ejercicio, aumenta el consumo de café y en algunos casos se incrementa el uso de cigarrillo, café, alcohol y barbitúricos, además se encuentra cansancio emocional, síntomas de despersonalización, entre otros síntomas que empeoran el estilo de vida. Dado estas circunstancias se revisa la evolución que ha tenido la medicina desde sus orígenes, observando el papel que han jugado los médicos a través de la historia en la intervención de la salud y la enfermedad, además de cómo ha afectado esta actividad su vida<sup>40 41</sup>.

Al hacer una revisión de la evolución de la medicina, se encuentra que las primeras civilizaciones y culturas, basaban su práctica médica en dos pilares, los cuales eran el empirismo primitivo y de carácter pragmático y una medicina que se basaba en lo mágico y lo religioso. Las primeras descripciones medicas en el hombre, fue la trepanación, encontrándose cráneos del año 3.000 a.C. los cuales se evidencia de haber sido sometidos a trepanación. Además se ha encontrado que las poblaciones nómadas no tenían una figura como tal de sanador, al contrario de las poblaciones asentadas, en donde ya cada población tenía una persona con funciones de brujo o chaman, el cual realizaba sanación. Algunas poblaciones como las aztecas ya presentaban entre los sanadores subespecialidades, cada uno se encargaba de realizar una función especial.

En los estudios que se han hecho sobre Mesopotamia, se ha encontrado en el código Hammurabi mas de 800 tablillas dedicada a la medicina, pero su medicina se basaba principalmente a los tabúes y obligaciones religiosas y morales, las cuales eran las que determinaban el destino del individuo. La concepción que se tenía de la enfermedad, era una concepción sobrenatural, donde el castigo era divino y era impuesto por algún demonio por la infracción de algún tabú u obligación religiosa. En este caso intervenía el médico buscando cual de los

---

<sup>39</sup> CHARLOSTELLE, V. Las enfermedades infecciosas: El síndrome de inmunodeficiencia humana. University of Virginia. 2007

<sup>40</sup> MIRA, K. SALAZAR, V. URAN, K. Aproximaciones teóricas y hallazgos empíricos sobre el síndrome de Burnout. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela Ciencias Sociales, Facultad de Psicología, Medellín 2005

<sup>41</sup> GUEVARA, C. HENAO, D. HERRERA, J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colombia Medica, Volumen 35 # 4, 2004



diferentes demonios, podría haber causado el castigo. Para ello empleaban técnicas adivinatorias, basadas en el estudio del vuelo de las aves, de la posición de los astros, o del hígado de algunos animales. El dios provocaba la enfermedad de muchas formas, como era el abandono del hombre a su suerte, o a través de encantamientos realizados por otros hechiceros. La curación consistía en invocar a estos dioses, y realizar oraciones y sacrificios para que retiren el castigo y permitan de esta manera la curación del hombre. Los tratamientos principales eran el exorcismo, plegarias y rituales, solicitando perdón por las faltas conocidas.

En el antiguo Egipto, tenían un muy buen sistema sanitario para la época, la salud mostro cambios positivos importantes; aunque mantenía una concepción mágica de la enfermedad, pero se interesaron en el campo de la anatomía, la salud pública, y el diagnóstico por lo tanto fue más clínico. En los papiros encontrados se encuentran algunas recetas y fórmulas mágicas, estudios en obstetricia y veterinaria, descripción de enfermedades oftalmológicas, gastroenterologías, cardíacas y ginecológicas. Otros papiros tenían evidencia de técnicas quirúrgicas, en otros se encontró la evidencia de entremezclar recetas médicas y rituales mágicos. Las descripciones anatómicas más importantes fueron las realizadas del corazón y el sistema circulatorio. Además en estas publicaciones de aproximadamente del 2.700 a.C. se encontró también diferentes tipos de médicos: los sacerdotes dedicados a ser mediadores con la divinidad y con conocimiento de varios grupos de drogas, los médicos civiles y los magos, capaces de realizar curaciones mágicas y estos contaban con la ayuda de personal el cual no tenían el don de la sanación. Se encontró la presencia de instituciones médicas a partir de la primera dinastía. En la decimo novena dinastía, disponían de privilegios como eran un seguro médico, pensiones y licencia de maternidad y su horario de labor no sobrepasaba de 8 horas. En la cuarta dinastía egipcia surge la primera médica, la cual fue Peseshet.

Ya en la medicina Hebrea en el milenio a.C., se encuentran varias leyes y rituales relacionados con la salud, como era el aislamiento de personas infectadas, como lo sucedido con los leprosos, el lavado de manos posterior de manipular difuntos, entierro de excrementos lejos de las viviendas. Los mandatos además incluían la supresión de la prostitución y de enfermedades venéreas, cuidado de la piel, baños, alimentación, regulación del trabajo, de la sexualidad. Además era obligatoria la circuncisión, prohibían el consumo de la sangre y carnes de cerdo.

La medicina Griega se caracterizó por la teoría de los humores y la enfermedad es la alteración de estos cuatro humores, se emplean términos de fisiopatología y terapéutica. Se crea la escuela peripatética, se funda Alejandría la cual es el referente cultural de la época. Se empieza a hablar de la medicina basada en la evidencia. Los médicos pertenecían a una sociedad mucho más estratificada, se encargaban de recoger las ofrendas. Se crean los Nosocomios que eran los hospitales de la época. Los médicos tenían un gran respeto por la sociedad.

En la época Romana, la medicina se caracterizó por ser una prolongación de la medicina griega, se crea la Escuela Metódica, Escuela Pneumatica. La casta medica se organizaba en médicos generales, cirujanos, oculistas, dentistas y los especialistas en enfermedades del oído. A partir de Julio Cesar se estableció un cupo máximo de médicos por ciudad. Existían médicos los cuales se movilizaban entre campamentos de guerra. Se empezó a hablar sobre la transmisión de enfermedades a partir de insectos, por lo cual se construyen acueductos, alcantarillas y baños públicos.

En la edad media enfatizaron en mantener una higiene adecuada y una dieta saludable, Se limitó los conocimientos anatómicos. La medicina era una mezcla de ciencia y misticismo. La iglesia católica tiene un alto poder en la cultura y la sociedad. Se crean hospitales, los cuales eran atendidos por monjes, pero carecían de base racional, tienen una base más caritativa.

En el siglo IV d.C. nace la medicina India, y se enfatizaba que la salud era la armonía entre el cuerpo, mente y espíritu. Nacen la división de la medicina en especialidades como es conocida actualmente, las ocho disciplinas eran: pediatría, medicina interna, cirugía y anatomía, otorrinolaringología, psiquiatría, toxicología, ciencia del rejuvenecimiento y fertilidad. El gurú o médicos de ese tiempo, debían llevar una vida de castidad, honestidad y vegetarianismo; debería vestirse en forma modesta y abstenerse de la bebida, debería tener autocontrol, abstenerse de la utilización de palabras obscenas, debería mejorar su conocimiento y habilidades técnicas de forma permanente; debería ser modesto y amable, no debe difundir datos sobre el enfermo. Es aquí donde nace el juramento hipocrático. No se sabe el tiempo que duraba en proceso de formación el médico, pero si se sabe que se formaba a base de textos, observación directa, la inferencia y además realizaban reuniones para intercambiar conocimiento. La tierra, agua, aire, éter y el fuego eran la base de lo que estaba hecho todo. El cuerpo para ellos estaba hecho de tres humores el aire, la bilis y el moco y la enfermedad surgía cuando había una alteración de alguno de ellos.

En la medicina tradicional china surge como una forma fundamentalmente taoísta de entender la medicina y el cuerpo. Hablan de dos fuerzas principales, el Yin que es el sexo femenino y el Yang el cual es el sexo masculino. La enfermedad es la causa de la pérdida de equilibrio de los elementos de que está hecho el universo y el tratamiento es volver al equilibrio. Escriben el Nei Jing, el cual es el compendio de escritos médicos. Desarrollaron la acupuntura, con lo cual restauran el equilibrio de las fuerzas. Enfatizan en remedios a base de vegetales y minerales, técnicas respiratorias y ejercicio físico. En el año 624 se crea el gran servicio médico, desde donde se organizaban los estudios y la investigación médica. Se desarrollan las especialidades de cirugía, ortopedia, odontología y medicina legal.

La época de la América Precolombina, la medicina era primitiva, se caracterizó por el chamanismo y de una medicina más desarrollada o técnica como fue la

implementada por los aztecas, mayas e Incas, existe la tendencia de una concepción magio-teurgica como castigo divino. Se crea la primera escuela de medicina en el Monte Alban, los aztecas diferencian entre el medico empírico y el medico chaman el cual tiene mayor conocimiento del arte de la magia. Existía la especialización en algunas áreas médicas<sup>42 43</sup>.

En Europa, ya en el siglo XI y XIII, se forma la primera prouniversidad de medicina, donde para obtener el título de médico, requería de un examen de graduación. En 1224 se toma la medida de realizar un estudio de cinco años teórico y un año de práctica. En el siglo XIII, nacen diferentes universidades medicas, como la de Salarseno, Oxford, Polonia, Paris.

La medicina renacentista se caracterizo por un periodo de plagas como la Peste Negra. En el siglo XV y XVI, se forman varias universidades en Italia, se caracterizo por la formación de grandes anatomistas y cirujanos. Se descubren muchas patologías, entre ellas la Sífilis, se empiezan a realizar los primeros estudios histopatologicos.

En el siglo XVII, la época de la ilustración la profesión medica no gozaba de excesivo prestigio entre la población. Surge el método científico, se crean las vacunas, se describe la circulación sanguínea, se hizo estudios en embriología, se crean Academias de Expertos para la transmisión de información, por la gran cantidad de estudios realizados. Se crea la escuela iatroquímica. Se describen estructuras anatómicas como el polígono de Willis, se utilizan para estudios el microscopio, conducto de stemon y se hacen grandes estudios en histología.

En el siglo XIX, nacen los términos de medicina social, preventiva. Se descubre la célula. Se inician estudios en anestesiología, donde se empieza a utilizar al éter. Surgen teorías como la del nihilismo, la teoría microbiana. Se descubre la enzima lipasa pancreática, se inician estudios en bioquímica, se realizan estudios sobre infecciones postoperatorias. Se inician estudios de asepsia y antisepsia al utilizar cloruro de calcio antes de intervenciones principalmente en maternas al momento del parto. Se descubren al final del siglo los rayos X. Los siglos XVII al XIX, profundamente racionalistas, se esforzaron en clasificar los órganos, tejidos y enfermedades y en establecer las leyes de funcionamiento de los procesos fisiológicos y patológicos.

El siglo XX se desarrollan tres paradigmas clínicos, el anatomoclinico, el fisiopatologico y el etiológico. La investigación ya es por equipos interdisciplinarios. Este siglo se caracteriza por la medicina basada en la evidencia. Hay grandes avances científicos como las investigaciones en psiquiatría de Sigmund Freud y el

---

<sup>42</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Historia\\_de\\_la\\_medicina](http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_medicina)

<sup>43</sup> TOPOLANSKI, R. La cirugía y los cirujanos, Capitulo 6, Obra el arte y la medicina, pag 289 – 253

descubrimiento del bacilo de Koch, estudios en neurocirugía Ehrlich y Fleming con el descubrimiento de la penicilina. La enfermedad se toma desde las esferas psicológica, social y biológica. En 1978 se celebra la Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria en Salud de Alma Ata donde se ponen de manifiesto la importancia de cumplir los principios, así como la importancia crucial de las medidas sociales y la importancia de la atención primaria en salud. Se descubre la aspirina por Hoffman. Se inicia la transfusión de sangre, trasplante de órganos; se utilizan principios físicos en algunas ayudas diagnósticas, como es la cromatografía, la resonancia magnética.

La medicina del siglo XXI tiene un enfoque molecular, se está reestructurando la clasificación y el tratamiento de las enfermedades, tomando como base la esencia genética. Además, la comunicación informatizada, replanteará la relación médico-paciente. Busca poder encontrar signos clínicos mucho antes de que el paciente presente los síntomas de la enfermedad. Se han empezado a utilizar medicamentos de terapia biológica en enfermedades autoinmunes.

Aunque se tienen muchos avances en tecnología, se encuentra que el estilo de vida del personal médico, tanto de estudiantes, médicos internos, residentes y médicos en particular es muy deficiente, se encuentra en muchos estudios desgaste profesional, al igual que el desgaste emocional. La dinámica familiar se ve alterada por las exigencias académicas o por los turnos a los cuales deben asistir, disminuyendo el tiempo de recreación y de comunicación familiar, se encuentra limitación en relación con la pareja, dificultad un adecuado cumplimiento de responsabilidad y de atención hacia su familia en los que son padres o madres, no tienen hábitos adecuados de alimentación, algunos han presentado un elevado consumo de sustancias de cafeína, tabaco, alcohol y barbitúricos. Se ha encontrado que con un adecuado estímulo de apoyo por parte de maestros, compañeros de estudio, amigos y familiares ayudan en prevenir un deficiente estilo de vida; al igual que implantar programas de intervención-prevención<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> CAMACHO, A. JUAREZ, A. ARIAS, F. Síndrome de Burnout y factores asociados en médicos estudiantes, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos Red de Investigadores sobre Factores Psicosociales en el Trabajo A.C.

## 6. DISEÑO METODOLOGICO

### 6.1 ENFOQUE

El estudio a realizar es cuantitativo, porque por medio del instrumento se van a medir diversas variables y de acuerdo a la respuesta de cada punto del instrumento se le dará una calificación, la cual nos permitirá definir si los estilos de vida de cada estudiante de medicina son saludables o no y así poder dar una valoración sobre como son los estilos de vida de los estudiantes de medicina de la universidad Surcolombiana.

### 6.2 TIPO DE ESTUDIO

El proyecto ha desarrollar tiene las siguientes características de diseño:

- Es un estudio descriptivo, ya que vamos a estudiar una situación que ocurre en condiciones naturales y será utilizado con el fin de describir distribución de variables, y de allí, derivar hipótesis de trabajo susceptibles a ser verificadas posteriormente.
- Es un estudio transversal, ya que vamos a medir los datos en un solo momento temporal, y por consiguiente, estimar la magnitud y/o distribución de los mismos.
- Es un estudio comparativo, en el cual vamos a observar los diferentes datos que recolectemos a partir de la muestra que pertenece a un mismo grupo (estudiantes de medicina de la universidad Surcolombiana) pero que difieren en ciertos aspectos, los cuales serán nuestro tema de investigación.

### 6.3 UBICACIÓN

El proyecto se realizara en Colombia, en el municipio de Neiva perteneciente al Departamento del Huila; a los estudiantes del pregrado de medicina de la facultad de salud de la universidad surcolombiana

## 6.4 POBLACIÓN

Los estudiantes de primero a duodécimo semestre de pregrado de medicina, de la facultad de salud de la Universidad Surcolombiana en el año 2009; la cual se localiza al sur de Colombia en el municipio de Neiva, el cual pertenece al departamento del Huila.

6.4.1 Censo. El estudio de la población, se realiza mediante el censo, ya que el instrumento se utilizara en toda la población que involucra dicho estudio, en este caso los estudiantes de medicina de la facultad de salud de la universidad Surcolombiana. Se localizaron la totalidad de los estudiantes solicitando un listado de los estudiantes activos del pregrado de medicina. El total de estudiantes activos y que permitió que se les aplicara el instrumento fue de 410 personas.

Técnica de recolección

La técnica de recolección utilizada fue la entrevista estructurada la cual se caracteriza por estar rígidamente estandarizada, tener incluida preguntas idénticas y en el mismo orden a cada uno de los participantes, quienes deben escoger la respuesta entre tres alternativas. Para orientar mejor la Entrevista implemento el cuestionario FANTASTICO, que contiene todas las preguntas de los temas de interés.

## 6.5 PROCEDIMIENTOS RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El personal encargado de la recolección son estudiantes de medicina que cursan octavo semestre del pregrado de medicina, los cuales previo a la aplicación a la población censo se les fue instruida previo a la aplicación sobre la manera de aplicación del instrumento fantástico y las características de cada una de las variables medidas.

La población censo fue abordada en la asignatura de pregrado la cual fuera esencial en el pensum curricular de medicina según el semestre, previa solicitud a la jefatura de programa de medicina de las listas oficiales de los estudiantes que cursan cada una de esas asignaturas.

6.5.1 Prueba piloto. Se aplico inicialmente el instrumento FANTASTICO, a los estudiantes pertenecientes al semillero desarrollo social, salud pública y derechos humanos de la facultad de salud de la universidad surcolombiana, cuyos integrantes pertenecen al pregrado de medicina de esta misma facultad.

La prueba piloto nos permitió observar que era necesario realizar algunas correcciones de contextualización para nuestra población dadas por la alta frecuencia del consumo de cerveza en lugar de otro tipo de bebidas alcohólicas por lo que se modificaron las siguientes preguntas:

¿Mi número de tragos semanales es? y ¿Me tomo más de 2 tragos en cada ocasión? Por ¿Mi número de cervezas semanales es? y ¿Me tomo más de 4 cervezas en cada ocasión? Respectivamente, realizando equivalencia entre los grados de alcohol promedio de un trago (vino-whisky) y los grados de alcohol promedio de una cerveza nacional.

Además, se concluyó que sería bueno poder correlacionar el diagnóstico del estilo de vida de los estudiantes de medicina de la universidad surcolombiana con algunas de las medidas antropométricas de estos mismos, por lo que se agregó al formulario los ítem de peso y talla.

## 6.6 INSTRUMENTO

El instrumento FANTASTICO, es un método sencillo y rápido para realizar una valoración inicial del estado del estilo de vida de las personas que realicen esta prueba. Este instrumento ha sido avalado y utilizado por el departamento de promoción de la salud adscrito al ministerio de salud del Gobierno de Chile y por el Centro de estudios de salud y bienestar humano- Universidad de la Habana Cuba de la cual ha sido tomado este instrumento.

El instrumento FANTASTICO contiene diez áreas de evaluación que comprende:

- Familiares y amigos, en la cual se evalúa si la persona tiene con quien hablar asuntos importantes y el grado de afecto que da o recibe.
- Actividad, en la cual se evalúa el grado de actividad física y el tiempo dedicado a realizar ejercicio físico.
- Nutrición, en la cual se evalúa si la dieta es adecuada y esta contiene exceso en sus componentes causando alteración en el peso ideal.
- Toxicidad, en la cual se evalúa hábitos de fumar, consumir bebidas con cafeína y/o medicamentos.
- Alcohol, en la cual se evalúa la frecuencia y el grado de abuso del consumo de bebidas alcohólicas.

- Sueño y estrés.
- Tipo de personalidad.
- Imagen interior.
- Carrera, en la cual se evalúa el grado de satisfacción que le produce su profesión.
- Orden, en la cual se evalúa su vida sexual y premura por el control del tiempo.

En total el instrumento está conformado por veinticinco (25) preguntas cada una de estas contiene tres ítem, a los cuales se les da una calificación de 0 (cero) para la opción numero 1 , de 1 (uno) para la opción numero 2 y de 2 (dos) para la opción numero 3; el puntaje obtenido se multiplica por 2 obteniendo un puntaje mínimo de 0 y uno máximo de 100 permitiendo el resultado definir el estilo de vida de cada persona de la siguiente manera:

- 85-100 puntos: Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico.
- 70-84 puntos: Buen trabajo, estas en el camino correcto.
- 60-69 puntos: Adecuado, estas bien.
- 40-59 puntos: Algo bajo, podrías mejorar.
- 0-39 puntos: Estas en la zona de peligro.

Al instrumento original se le han añadido los siguientes datos los cuales permitirán realizar una mejor con el resultado que otorgue la prueba:

- Periodo de ingreso
- Semestre
- Genero
- Edad
- Peso
- Talla: Estas variables nos permitirán correlacionar el índice de masa corporal ( $\text{Peso}/\text{Talla}^2$ ).



## 6.7 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para el análisis de la información se aplicaran estadísticas paramétricas cuando la naturaleza de la variable sea de intervalo o razón. Para los no paramétricos se aplicaran asociación de variables nominales y ordinales, además para estos se utilizaran cálculos epidemiológicos de asociación como los OR.

## 6.8 HIPOTESIS

De acuerdo a nuestro juicio, respecto a lo que durante el periodo de desarrollo del anteproyecto y el proyecto como tal hemos estudiado e investigado, además de lo que empíricamente se puede aceptar como válido, esperamos que los resultados reporten según nuestro instrumento de medición, estilos de vida malos y deficientes en aproximadamente el 30% de los encuestados. El grupo de trabajo plantea que será alto el porcentaje de estudiantes de medicina que refieran malos estilos de vida y la frecuencia más alta se encontrara en aquellos puntos que el instrumento evalúe lo referente a la actividad física y los desordenes nutricionales.

## 6.9 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	SUBVARIABLES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
SOCIODEMOGRÁFICA	La agrupación de algunas características personales que permitan identificar características biológicas, socioculturales las cuales al ser diferentes para cada persona nos da una idea de los roles que estas comúnmente podrían desempeñar	EDAD	Numero de años	RAZÓN
		GÉNERO	Masculino Femenino	NOMINAL
		SEMESTRE	Numero del semestre que cursa	ORDINAL
		PERIODO DE INGRESO	Año de ingreso a la universidad	ORDINAL
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	conjunto de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos.	PESO	Numero de Kg	ESCALA
		TALLA	Numero de cm	ESCALA
		IMC	Relación entre el peso y el cuadrado de la talla	ESCALA

Tabla 1.

VARIABLE	DEFINICIÓN	SUBVARIABLES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTILOS DE VIDA	una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales	FAMILIARES Y AMIGOS		
		Tiene con quien hablar cosas importantes	Frecuencia con la que tiene personas con quien hablar cosas	ESCALA
		Da y recibe afecto	Frecuencia con la que da y recibe afecto	ESCALA
		ACTIVIDAD		
		Es activo físicamente	Frecuencia con la que es activo físicamente	ESCALA
		Realiza ejercicios activamente por lo menos 20 minutos cada cuanto	Numero de veces que se realiza ejercicio en la semana por lo menos 20 minutos	ESCALA
		NUTRICIÓN		
		Ingiero dieta adecuada	Frecuencia con la que se ingiere una dieta adecuada	ESCALA
		Consumo a menudo de exceso de azúcar, sal, grasas animales y chucherías	Frecuencia con la que se consume exceso de azúcar, sal, grasas animales y chucherías	ESCALA
		Distancia en Kg del peso ideal	Numero de kilogramos	ESCALA
		TOXICIDAD		
		Fumo	Tiempo desde que fumo por ultima vez	ESCALA
		Numero de cigarrillos diarios	Numero de cigarrillos	ESCALA
Abuso de medicamentos	Frecuencia de abuso de medicamentos	ESCALA		

Continúa...

Tabla 1.

VARIABLE	DEFINICIÓN	SUBVARIABLES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
		Consumo de sustancias que contengan cafeína	Numero de sustancias con cafeína	ESCALA
		ALCOHOL		
		Número promedio de cervezas semanales	Numero de cervezas	ESCALA
		Numero de cervezas en cada ocasión	Numero de cervezas por ocasión	ESCALA
		Manejar después de tomar	Frecuencia de manejar después de tomar	ESCALA
		SUEÑO Y ESTRÉS		
		Duermo bien y me siento descansado	Frecuencia de dormir bien y sentirse descansado	ESCALA
		Es capaz de hacerle frente al estrés	Frecuencia ser capaz de hacerle frente al estrés	ESCALA
		Puede relajarse y disfrutar del tiempo libre	Frecuencia poder relajarse y disfrutar el tiempo libre	ESCALA
		TIPO DE PERSONALIDAD		
		Impresión de tener urgencias de tiempo	Frecuencia dar impresión de tiempo	ESCALA
		Se siente molesto y hostil	Frecuencia de sentirse molesto u hostil	ESCALA
		IMAGEN INTERIOR		
		Es un pensador positivo y optimista	Frecuencia de ser pensador optimista	ESCALA
		Se siente tenso o contraído	Frecuencia de sentirse tenso o contraído	ESCALA
		Se siente triste o deprimido	Frecuencia de sentirse triste o deprimido	ESCALA

Tabla 1.

VARIABLE	DEFINICIÓN	SUBVARIABLES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
		CARRERA		
		Satisfacción laboral	Frecuencia de sentirse satisfecho con su labor	ESCALA
		ORDEN		
		No es esclavo del reloj pero lleva una vida ordenada	Frecuencia de ser esclavo del reloj	ESCALA
		Comparte su vida sexual solamente con su pareja	Frecuencia de compartir su vida sexual solamente con su pareja	ESCALA

## 6.10 PRESUPUESTO

Tabla 2.

PresupuestoRUBROS	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION	
PERSONAL	\$1.350.000	Universidad Surcolombiana	Otros
• Roberto José Rodríguez.	\$ 450.000		
• Daniel Franco Muñoz.	\$ 450.000		
• Frank Daniel Salgado.	\$ 450.000		
MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 650.000	Universidad Surcolombiana	Otros
• 8 cartuchos individuales LEXMAR 1200, 4 resmas papel carta, legajadores, ganchos, encuadernación, 30 CD, 30 labels para CD, 3 Memorias 4 GB.	\$ 550.000		
• Fotocopias (1500 a \$60 c/u)	\$ 100.000		

## 6.11 CRONOGRAMA

Tabla 3. Cronograma

<b>Etapa</b>	<b>Actividad (por meses)</b>	<b>1 a 2</b>	<b>3 a 4</b>	<b>5 a 6</b>	<b>7 a 8</b>	<b>9 a 10</b>	<b>11 a 12</b>	<b>13 a 15</b>	<b>16 a 17</b>	<b>18</b>
Planeación	Gestión administrativa									
	Asesoría Metodológica									
	Elaboración de Propuesta									
	Recolección Bibliográfica									
	Proyecto Final									
Aprobación	Comités de Ética Hospital y Universidad.									
	Presentación Comité Ética Universitario									
Ejecución	Proceso de selección									
	Aplicación del instrumento "FANTASTICO"									
	Tabulación de resultados									
	Análisis estadístico									

Continúa...

Tabla 3.

Etapa	Actividad (por meses)	1 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	11 a 12	13 a 15	16 a 17	18
	Resultados, elaboración de estrategias y conclusiones.									
	Informe Final									
Presentación	Exposición de resultados									
	Aprobación definitiva									

## 7. ASPECTOS ETICOS

Las consideraciones éticas de esta investigación se justifican según lo dispuesto en la Resolución 8430 de 1993<sup>45</sup>, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; clasificamos nuestra investigación como una investigación de riesgos mínimos como lo cita el artículo 11 de la resolución anteriormente nombrada, además encontramos que nuestra investigación se ajusta a los principios allí mencionados en especial en el contenido de sus títulos II Y III.

---

<sup>45</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, resolución 8430 de 1993. República de Colombia.



## 8. ANALISIS DE RESULTADOS

Después de desarrollar la consulta a los estudiantes de medicina de la universidad surcolombiana de Neiva, se generaron datos sociodemográficos, datos de las dimensiones de los estilos de vida (10 dimensiones que comprenden: relaciones familiares e interpersonales, actividad física y ejercicio, nutrición y hábitos alimentarios, tóxicos, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad, imagen interior, carrera y orden en la vida, de las cuales se hicieron 25 preguntas en total) y evaluación del índice de masa corporal. Previo consentimiento de las personas encuestadas, se diligenció el instrumento y se obtuvieron los siguientes resultados:

### 8.1 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN EL AÑO 2009

Tabla 4. Distribución semestre según genero

		Genero					
		Masculino		Femenino		Total	
		Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla	Recuento	% del N de la tabla
Semestre	1	29	7,1%	15	3,7%	44	10,7%
	2	30	7,3%	22	5,4%	52	12,7%
	3	17	4,1%	9	2,2%	26	6,3%
	4	13	3,2%	7	1,7%	20	4,9%
	5	29	7,1%	17	4,1%	46	11,2%
	6	32	7,8%	24	5,9%	56	13,7%
	7	18	4,4%	7	1,7%	25	6,1%
	8	18	4,4%	6	1,5%	24	5,9%
	9	25	6,1%	23	5,6%	48	11,7%
	10	26	6,3%	8	2,0%	34	8,3%
	internos	15	3,7%	20	4,9%	35	8,5%
	Total	252	61,5%	158	38,5%	410	100,0%

Proporcionalmente, el programa de medicina de la facultad de salud de la universidad surcolombiana de Neiva tiene más estudiantes de sexo masculino que

de sexo femenino, del total de la población, el 61,5% corresponde a sexo masculino y el 38.5% al femenino. El segundo semestre es quien más presenta individuos masculinos, correspondiendo al 7,3%, diferente a cuarto semestre que únicamente aporta el 3,2% de los individuos masculinos. Respecto al sexo femenino, sexto semestre aporta 5,9% de mujeres, siendo el de mayor proporción y séptimo semestre con 1,7% aporta el menor número de población femenina

Tabla 5. Distribución rango de edad según semestre

		Edad en rangos											
		15 a19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		35 a 39		Total	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Semestre	1	35	30,4%	8	3,3%	1	2,3%	0	,0%	0	,0%	44	10,7%
	2	31	27,0%	17	7,0%	4	9,3%	0	,0%	0	,0%	52	12,7%
	3	11	9,6%	13	5,3%	1	2,3%	0	,0%	1	25,0%	26	6,3%
	4	13	11,3%	6	2,5%	1	2,3%	0	,0%	0	,0%	20	4,9%
	5	15	13,0%	27	11,1%	4	9,3%	0	,0%	0	,0%	46	11,2%
	6	5	4,3%	41	16,8%	10	23,3%	0	,0%	0	,0%	56	13,7%
	7	4	3,5%	16	6,6%	1	2,3%	1	25,0%	3	75,0%	25	6,1%
	8	0	,0%	19	7,8%	5	11,6%	0	,0%	0	,0%	24	5,9%
	9	1	,9%	42	17,2%	5	11,6%	0	,0%	0	,0%	48	11,7%
	10	0	,0%	27	11,1%	6	14,0%	1	25,0%	0	,0%	34	8,3%
internos	0	,0%	28	11,5%	5	11,6%	2	50,0%	0	,0%	35	8,5%	
Total		115	100,0 %	244	100,0 %	43	100,0 %	4	100,0 %	4	100,0 %	410	100,0 %

Con fines descriptivos, hemos decidido organizar la población en 5 grupos de edad, correspondiendo de menor a mayor los siguientes grupos, 15 a 19 años, 20 a 24 años, 25 a 29 años, 30 a 34 años y 35 a 39 años. El grupo de edad más frecuente en nuestro lugar de investigación es el correspondiente a 20 a 24 años, y los dos grupos mayores son los menos frecuentes.

El primer rango de edad, se manifiesta más frecuentemente en los dos primeros semestres de la facultad (30,4% y 27%), el segundo rango (20 a 24 años) es más común verlo en noveno y sexto semestre, el rango de 30 a 34 años se presenta

más en los internos. El grupo de estudiantes de mayor edad se manifestó en séptimo semestre.

Tabla 6. Distribución según pregunta ¿Tengo con quien hablar sobre cosas importantes para mí?

		¿Tengo con quien hablar sobre cosas importantes para mí?				
		Casi nunca	Alguna veces	Casi siempre	Total	
Genero	Masculino	Recuento	20	62	170	252
		% del total	4,9%	15,1%	41,5%	61,5%
	Femenino	Recuento	3	33	122	158
		% del total	,7%	8,0%	29,8%	38,5%
Total		Recuento	23	95	292	410
		% del total	5,6%	23,2%	71,2%	100,0%

Tabla 7. Distribución según pregunta ¿Doy y recibo afecto?

		¿Doy y recibo afecto?				
		Casi nunca	Alguna veces	Casi siempre	Total	
Genero	Masculino	Recuento	6	68	178	252
		% del total	1,5%	16,6%	43,4%	61,5%
	Femenino	Recuento	2	22	134	158
		% del total	,5%	5,4%	32,7%	38,5%
Total		Recuento	8	90	312	410
		% del total	2,0%	22,0%	76,1%	100,0%

De los resultados obtenidos de la dimensión relaciones familiares e interpersonales, analizamos que la comunicación con familiares y amigos se autoevaluaron por casi las  $\frac{3}{4}$  del grupo con elevada frecuencia, es decir, refirieron en la encuesta la respuesta casi siempre al preguntarles ¿Tengo con quien hablar sobre cosas importantes para mí? pero el resto reflejo en alguna medida la falta de tan importante dimensión al contestar algunas veces o casi nunca a la misma cuestión.

Similares resultados se obtuvieron al interrogar “¿doy y recibo afecto?”, donde  $\frac{3}{4}$  partes de las personas entrevistadas comentaron que casi siempre. Podemos inferir al respecto de esta dimensión conocida como Comunicación entre familiares y amigos que aproximadamente el 70% están en adecuadas relaciones sociales, aspecto importante para un adecuado estilo de vida.

Tabla 8. Distribución según pregunta ¿Soy activo físicamente?

		¿Soy activo físicamente?				
		Casi nunca	Alguna veces	Casi siempre	Total	
Genero	Masculino	Recuento	32	86	134	252
		% del total	7,8%	21,0%	32,7%	61,5%
	Femenino	Recuento	22	80	56	158
		% del total	5,4%	19,5%	13,7%	38,5%
Total		Recuento	54	166	190	410
		% del total	13,2%	40,5%	46,3%	100,0%

Tabla 9. Distribución según pregunta ¿Hago ejercicio activamente 20 minutos?

		¿Hago ejercicio activamente 20 minutos?				
		Menos de una vez	De 1 a 3 veces	4 o mas veces a la semana	Total	
Genero	Masculino	Recuento	108	107	37	252
		% del total	26,3%	26,1%	9,0%	61,5%
	Femenino	Recuento	111	35	12	158
		% del total	27,1%	8,5%	2,9%	38,5%
Total		Recuento	219	142	49	410
		% del total	53,4%	34,6%	12,0%	100,0%

La ejercitación física es una dimensión que constituye una debilidad en la mayoría de los estudiantes. Se consideraron físicamente activos solo el 46,3%, aun mas si tenemos en cuenta que las edades predominantes son las de la adolescencia y la adultez menor, etapas de la vida en la que se debería ser más activo. La practica regular de ejercicio físico solo es realizada por el 11,9%, lo que unido al anterior aspecto nos hace inferir una vida con una evidente tendencia al sedentarismo.

Tabla 10. Distribución según pregunta ¿Ingiero una dieta adecuada?

		¿Ingiero una dieta adecuada?				
			Casi nunca	Alguna veces	Casi siempre	Total
Genero	Masculino	Recuento	47	130	75	252
		% del total	11,5%	31,7%	18,3%	61,5%
	Femenino	Recuento	32	82	44	158
		% del total	7,8%	20,0%	10,7%	38,5%
Total		Recuento	79	212	119	410
		% del total	19,3%	51,7%	29,0%	100,0%

Tabla 11. Distribución según pregunta ¿Cómo a menudo exceso de azúcar, sal, grasa y chucherías?

		Cómo a menudo exceso de azúcar, sal, grasa y chucherías?				
			Todas	Alguna	Ninguna	Total
Genero	Masculino	Recuento	54	178	20	252
		% del total	13,2%	43,4%	4,9%	61,5%
	Femenino	Recuento	31	106	21	158
		% del total	7,6%	25,9%	5,1%	38,5%
Total		Recuento	85	284	41	410
		% del total	20,7%	69,3%	10,0%	100,0%

Tabla 12. Distribución según pregunta ¿Estoy a \_\_\_ de mi peso ideal?

		¿Estoy a ___ de mi peso ideal?				
			mas de 10k	10 k	5k	Total
Genero	Masculino	Recuento	22	52	178	252
		% del total	5,4%	12,7%	43,4%	61,5%
	Femenino	Recuento	9	16	133	158
		% del total	2,2%	3,9%	32,4%	38,5%
Total		Recuento	31	68	311	410
		% del total	7,6%	16,6%	75,9%	100,0%

En el área de la nutrición solo el 29% de los estudiantes consideraron ingerir casi siempre una dieta adecuada (ver tablas 10 y 11); sin embargo de forma contradictoria solo el 10% expresaron no ingerir un alimento con exceso de grasa, azúcar, sal y las llamadas “chucherías” A pesar de esas malas prácticas el peso corporal en más del 75% se aproximó a su peso ideal (ver tabla 12)

Tabla 13. Distribución según pregunta ¿Fumo?

		¿Fumo?			Total	
		He fumado el año pasado	No en el ultimo año	No en los ultimos 5 años		
Genero	Masculino	Recuento	71	21	160	252
		% del total	17,3%	5,1%	39,0%	61,5%
	Femenino	Recuento	21	16	121	158
		% del total	5,1%	3,9%	29,5%	38,5%
Total		Recuento	92	37	281	410
		% del total	22,4%	9,0%	68,5%	100,0%

Tabla 14. Distribución según pregunta ¿Fumo habitualmente \_ cigarrillos diarios?

		¿Fumo habitualmente _ cigarrillos diarios?			Total	
		Mas de 10	De 0 a 10	Ninguno		
Genero	Masculino	Recuento	3	45	204	252
		% del total	,7%	11,0%	49,8%	61,5%
	Femenino	Recuento	2	6	150	158
		% del total	,5%	1,5%	36,6%	38,5%
Total		Recuento	5	51	354	410
		% del total	1,2%	12,4%	86,3%	100,0%

Tabla 15. Distribución según pregunta ¿Abuso de medicamentos?

		¿Abuso de medicamentos?					
			Muy a menudo	Ocasional mente	Nunca	No responde	Total
Genero	Masculino	Recuento	4	19	228	1	252
		% del total	1,0%	4,6%	55,6%	,2%	61,5%
	Femenino	Recuento	1	14	143	0	158
		% del total	,2%	3,4%	34,9%	,0%	38,5%
Total		Recuento	5	33	371	1	410
		% del total	1,2%	8,0%	90,5%	,2%	100,0%

Tabla 16. Distribución según pregunta ¿Tomo bebidas que contengan cafeína?

		¿Tomo bebidas que contengan cafeína?					
			Mas de 6 al día	Entre 3 y 6	Menos de 3 diarias	No responde	Total
Genero	Masculino	Recuento	14	34	203	1	252
		% del total	3,4%	8,3%	49,5%	,2%	61,5%
	Femenino	Recuento	8	24	124	2	158
		% del total	2,0%	5,9%	30,2%	,5%	38,5%
Total		Recuento	22	58	327	3	410
		% del total	5,4%	14,1%	79,8%	,7%	100,0%

En el área de la toxicidad solo el 22,4% de los estudiantes declararon fumar, con mayor frecuencia en el sexo masculino (ver tabla 13 y 14). Fumando en promedio hasta 10 cigarrillos diarios, lo que puede estar relacionado con las campanas contra el cigarrillo a partir de los no fumadores que se desarrollaron en el país en años anteriores en la década de los noventa. El abuso de medicamentos solo fue declarado ocasionalmente por el 8% en los que no se identificaron enfermedades crónicas, es decir, que lo hacían ocasionalmente, contrario al 1,2% que lo refería como frecuentemente (ver tabla 15). La frecuencia de ingestión de bebidas que contienen cafeína fue declarada por las  $\frac{3}{4}$  partes del grupo aunque en una baja frecuencia (ver tabla 16).

Tabla 17. Distribución según pregunta ¿Mi número promedio de cervezas semanales es?

		¿Mi numero promedio de cervezas semanales es?					
			Mas de 14	De 8 a 13	De 0 a 7	No responde	Total
Genero	Masculino	Recuento	11	28	213	0	252
		% del total	2,7%	6,8%	52,0%	,0%	61,5%
	Femenino	Recuento	1	6	148	3	158
		% del total	,2%	1,5%	36,1%	,7%	38,5%
Total		Recuento	12	34	361	3	410
		% del total	2,9%	8,3%	88,0%	,7%	100,0%

Tabla 18. Distribución según pregunta ¿Me tomo más de 4 cervezas en cada ocasión?

		¿Me tomo mas de 4 cervezas en cada ocasión?				
			Casi siempre	Alguna veces	Nunca	Total
Genero	Masculino	Recuento	51	139	62	252
		% del total	12,4%	33,9%	15,1%	61,5%
	Femenino	Recuento	13	91	54	158
		% del total	3,2%	22,2%	13,2%	38,5%
Total		Recuento	64	230	116	410
		% del total	15,6%	56,1%	28,3%	100,0%

Tabla 19. Distribución según pregunta ¿Manejo después de tomar?

		¿Manejo despues de tomar?				
			Muy a menudo	Raras veces	Nunca	Total
Genero	Masculino	Recuento	14	59	179	252
		% del total	3,4%	14,4%	43,7%	61,5%
	Femenino	Recuento	3	7	148	158
		% del total	,7%	1,7%	36,1%	38,5%
Total		Recuento	17	66	327	410
		% del total	4,1%	16,1%	79,8%	100,0%



En lo referente al consumo de cervezas, se encontró que el consumo no es tan alto, pues el 88% de los estudiantes solo consumen de 0 – 7 cervezas en la semana, pero si se encontró que hay una mayor tendencia al consumo en el sexo masculino; aunque el 8,3% y el 2,9% de los estudiantes, consumen de 8 – 13 y mas de 14 cervezas a la semana respectivamente. Sin embargo el 56,1% consumen algunas veces mas de 4 cervezas en cada ocasión, con lo que podemos concluir que las campañas con lo referente al exceso de alcohol es perjudicial para la salud han tenido efecto en esta población.

A la pregunta con referente a la responsabilidad que tienen los estudiantes frente al conducir vehículos de diferente tipo después del consumo de alcohol, se encontró un buen sentido de responsabilidad, ya que 79,8% nunca lo hacen, pero en este caso no podemos saber que tipo de vehículo es el que conducen las personas que si realizan esta practica, y además estos datos no son concluyentes, pues todos los estudiantes no poseen ningún tipo de vehículo. (ver tablas 17, 18 y 19).

Tabla 20. Distribución según pregunta ¿Duermo bien y me siento descansado?

		¿Duermo bien y me siento descansado?				
		Casi nunca	Alguna veces	Casi siempre	Total	
Genero	Masculino	Recuento	47	128	77	252
		% del total	11,5%	31,2%	18,8%	61,5%
	Femenino	Recuento	33	89	36	158
		% del total	8,0%	21,7%	8,8%	38,5%
Total		Recuento	80	217	113	410
		% del total	19,5%	52,9%	27,6%	100,0%

Tabla 21. Distribución según pregunta ¿Soy capaz de hacerle frente al stress de mi vida?

		¿Soy capaz de hacer frente al estrés de mi vida?				
		Casi nunca	Alguna veces	Casi siempre	Total	
Genero	Masculino	Recuento	11	95	146	252
		% del total	2,7%	23,2%	35,6%	61,5%
	Femenino	Recuento	9	72	77	158
		% del total	2,2%	17,6%	18,8%	38,5%
Total		Recuento	20	167	223	410
		% del total	4,9%	40,7%	54,4%	100,0%

Tabla 22. Distribución según pregunta ¿Puedo relajarme y disfrutar del tiempo libre?

		¿Puedo relajarme y disfrutar del tiempo libre?				
		Casi nunca	Alguna veces	Casi siempre	Total	
Genero	Masculino	Recuento	18	94	140	252
		% del total	4,4%	22,9%	34,1%	61,5%
	Femenino	Recuento	10	74	74	158
		% del total	2,4%	18,0%	18,0%	38,5%
Total		Recuento	28	168	214	410
		% del total	6,8%	41,0%	52,2%	100,0%

En el área de sueño y estrés, solo el 27,6% de los estudiantes tienen casi siempre un sueño reparador, pero se encontró que la mayoría de los estudiantes pueden hacerle frente a las situaciones de estrés y pueden disfrutar de su tiempo libre, pero esto no siempre es en todas las ocasiones, y se puede ver influenciada por la carga estudiantil, los turnos y demás compromisos a los que está expuesto un estudiante de medicina, por tal motivo se debe reevaluar esta situación fomentando en los estudiantes la importancia de aprovechar bien su tiempo. (ver tablas 20, 21 y 22)

Tabla 23. Distribución según pregunta ¿Doy la impresión de tener urgencia de tiempo?

		¿Doy la impresión de tener urgencia de tiempo?				
		Casi siempre	Alguna veces	Casi nunca	Total	
Genero	Masculino	Recuento	80	135	37	252
		% del total	19,5%	32,9%	9,0%	61,5%
	Femenino	Recuento	56	79	23	158
		% del total	13,7%	19,3%	5,6%	38,5%
Total		Recuento	136	214	60	410
		% del total	33,2%	52,2%	14,6%	100,0%

Tabla 24. Distribución según pregunta ¿Me siento molesto y hostil?

		¿Me siento molesto u hostil?				
		Casi siempre	Alguna veces	Casi nunca	Total	
Genero	Masculino	Recuento	23	151	78	252
		% del total	5,6%	36,8%	19,0%	61,5%
	Femenino	Recuento	13	90	55	158
		% del total	3,2%	22,0%	13,4%	38,5%
Total		Recuento	36	241	133	410
		% del total	8,8%	58,8%	32,4%	100,0%

En la autoevaluación del tipo de personalidad se encontró que el 85,4% presenta entre casi siempre y algunas veces urgencia de tiempo y se ve reflejado en que un 67,6% se siente en algunas ocasiones molesto y hostil y esto se relaciona con la fatiga a la que están expuestos los estudiantes, pues sus tiempos libres en muchas ocasiones son escasos y además no se tiene una cultura de aprovechar bien el tiempo. (ver tablas 23 y 24).

Tabla 25. Distribución según pregunta ¿Soy un pensador optimista positivo?

		¿Soy un pensador optimista positivo?				
		Casi nunca	Alguna veces	Casi siempre	Total	
Genero	Masculino	Recuento	16	87	149	252
		% del total	3,9%	21,2%	36,3%	61,5%
	Femenino	Recuento	5	74	79	158
		% del total	1,2%	18,0%	19,3%	38,5%
Total		Recuento	21	161	228	410
		% del total	5,1%	39,3%	55,6%	100,0%

Tabla 26. Distribución según pregunta ¿Me siento tenso y contraído?

		¿Me siento tenso y contraído?				
		Casi siempre	Alguna veces	Casi nunca	Total	
Genero	Masculino	Recuento	28	167	57	252
		% del total	6,8%	40,7%	13,9%	61,5%
	Femenino	Recuento	17	116	25	158
		% del total	4,1%	28,3%	6,1%	38,5%
Total		Recuento	45	283	82	410
		% del total	11,0%	69,0%	20,0%	100,0%

Tabla 27. Distribución según pregunta ¿Me siento triste o deprimido?

		¿Me siento triste o deprimido?				
		Casi siempre	Alguna veces	Casi nunca	Total	
Genero	Masculino	Recuento	14	118	120	252
		% del total	3,4%	28,8%	29,3%	61,5%
	Femenino	Recuento	15	84	59	158
		% del total	3,7%	20,5%	14,4%	38,5%
Total		Recuento	29	202	179	410
		% del total	7,1%	49,3%	43,7%	100,0%

La dimensión de imagen interior, tan importante para la salud mental de las personas, factor crucial en el estilo de vida de las personas fue evaluada

consultándoles ¿Soy un pensador optimista positivo?, en donde un poco más de la mitad comentaba que casi siempre, y el resto se encontraban en algunas veces y casi nunca, lo que nos hace pensar en la problemática psicológica que puede hacer perjudicial el desarrollo de las actividades de cada uno de los estudiantes de medicina, y que puede afectar el desarrollo académico y personal, lo que nos hace pensar en lo importante de actuar sobre esta dimensión.

Otro aspecto preocupante es que el 70% de los estudiantes se sienten ocasionalmente tensos y contraídos y es mayor el porcentaje que refiere que casi siempre está en esta situación que quienes no lo están (20% vs 11%, ver tabla 26). La ultima cuestión que evaluó esta área fue ¿se siente usted triste o deprimido? donde la mayor parte contestó algunas veces, seguido de casi nunca y casi siempre en menor porcentaje (ver tabla 27). En conclusión, es trascendental trabajar a este respecto en el objetivo de mejorar la salud de los estudiantes de medicina.

Tabla 28. Distribución según pregunta ¿Me siento satisfecho con mi trabajo?

		¿Me siento satisfecho con mi trabajo?				
			Casi nunca	Alguna veces	Casi siempre	Total
Genero	Masculino	Recuento	16	84	152	252
		% del total	3,9%	20,5%	37,1%	61,5%
	Femenino	Recuento	3	58	97	158
		% del total	,7%	14,1%	23,7%	38,5%
Total		Recuento	19	142	249	410
		% del total	4,6%	34,6%	60,7%	100,0%

En cuanto a si se siente satisfecho con la carrera (ver tabla 28), el 60,7% contestó afirmativo a este respecto y el 34,6 comenta que algunas veces, tan solo el 4,6% contestó que casi nunca. Es importante saber que la satisfacción en su trabajo es un factor importante en la salud y estilo de vida en general, hacer lo que no les gusta es perjudicial para su salud mental y genera mayor cansancio y estrés.

Tabla 29. Distribución según pregunta ¿No soy un esclavo del reloj pero llevo una vida ordenada?

		¿No soy un esclavo del reloj pero llevo una vida ordenada?				
			Casi siempre	Alguna veces	Casi nunca	Total
Genero	Masculino	Recuento	30	126	96	252
		% del total	7,3%	30,7%	23,4%	61,5%
	Femenino	Recuento	11	63	84	158
		% del total	2,7%	15,4%	20,5%	38,5%
Total		Recuento	41	189	180	410
		% del total	10,0%	46,1%	43,9%	100,0%

Tabla 30. Distribución según pregunta ¿Mi vida sexual la comparto solamente con mi pareja?

		¿Mi vida sexual la comparto solamente con mi pareja?				
			Casi nunca	Alguna veces	Casi siempre	Total
Genero	Masculino	Recuento	18	56	178	252
		% del total	4,4%	13,7%	43,4%	61,5%
	Femenino	Recuento	1	5	152	158
		% del total	,2%	1,2%	37,1%	38,5%
Total		Recuento	19	61	330	410
		% del total	4,6%	14,9%	80,5%	100,0%

En cuanto al orden, última dimensión evaluada en el instrumento, se cuestionó sobre si se sentían esclavos del reloj (ver tabla 26), y la mayor parte de estudiantes contestó casi nunca y algunas veces (43,9 y 46,1% respectivamente), el 10% si contestó positivamente a este problema. Aunque es bajo el porcentaje de personas con este inconveniente, es importante actuar al respecto por la alta posibilidad de que esto genere estrés y cansancio físico. Algo muy importante tambien fue cuestionado, ¿Mi vida sexual la comparto solamente con mi pareja?, donde 4/5 partes de la poblacion contestó afirmativo, pero es preocupante q 15 de cada 100 y 5 de cada 100 lo hagan esporádicamente o casi nunca.

## 8.2 RELACION PRUEBA FANTASTICO CLASIFICADA CON VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Tabla 31. Distribución resultado clasificado de la prueba FANTASTICO según el semestre

		TOTAL FANTASTICO				Total	
		MUY MAL ESTILO DE VIDA	MAL ESTILO DE VIDA	REGULAR ESTILO DE VIDA	BUEN ESTILO DE VIDA		EXELENTE ESTILO DE VIDA
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
Semestre	1	0	3	7	33	1	44
	2	0	7	13	28	4	52
	3	1	0	12	12	1	26
	4	0	3	9	5	3	20
	5	0	5	14	25	2	46
	6	1	8	16	30	1	56
	7	1	8	4	11	1	25
	8	0	5	10	9	0	24
	9	0	8	8	30	2	48
	10	0	6	10	16	2	34
	Internos	1	5	10	18	1	35
	Total	4	58	113	217	18	410

En una revisión general la autopercepción del estilo de vida de los estudiantes se comporto como se muestra en la tabla 31, mas de la mitad considero que su estilo de vida es bueno, seguido de la calificación de regular estilo de vida, sin embargo el 14,1,y 1% corresponde a estudiantes que se percibieron como malo y muy malo estilo de vida respectivamente, lo que puede hacer reflexionar sobre la necesidad de enfocar el autocuidado enfatizando en estos grupos que están distribuidos en todos los semestres.

Únicamente el 4,4% refiere un excelente estilo de vida, lo que demuestre el poco porcentaje que practica adecuados estilos de vida.

Tabla 32. Distribución resultado clasificado de la prueba FANTASTICO según el género

		TOTAL FANTASTICO					Total	
		MUY MAL ESTILO DE VIDA	MAL ESTILO DE VIDA	REGULAR ESTILO DE VIDA	BUEN ESTILO DE VIDA	EXELENTE ESTILO DE VIDA	MUY MAL ESTILO DE VIDA	
Genero	Masculino	Recuento	4	35	75	127	11	252
		% del total	1,0%	8,5%	18,3%	31,0%	2,7%	61,5%
	Femenino	Recuento	0	23	38	90	7	158
		% del total	,0%	5,6%	9,3%	22,0%	1,7%	38,5%
Total		Recuento	4	58	113	217	18	410
		% del total	1,0%	14,1%	27,6%	52,9%	4,4%	100,0%

Es importante inferir de esta relación, que el 1,0% de los estudiantes que refirieron MUY MALOS ESTILOS DE VIDA, pertenecen al sexo masculino, ya que ningún individuo de sexo femenino obtuvo este diagnóstico de acuerdo a nuestro instrumento de medición. La mayor población tanto de sexo masculino como femenino se encontraron en la calificación de buen estilo de vida, lo que motivaría el desarrollo de proyectos que contribuya a perfeccionar o en su defecto a mantener este aspecto positivo de los estudiantes de medicina de la Universidad surcolombiana, y por supuesto, a motivar el cambio de estilos de vida en los estudiantes que presentaron regulares, malos y muy malos estilos de vida, que aunque son inferiores a los que manifestaron un buen estilo de vida, siguen siendo porcentajes preocupantes (27.6 , 14.1 , 1% regulares, malos y buenos respectivamente). La tendencia en general fue muy similar en ambos grupos, tanto en el masculino como en el femenino. (Ver tabla 32).

Tabla 33. Distribución resultado clasificado de la prueba FANTASTICO según el rango de edad

	Edad en rangos					Total	
	15 a19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39		
	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
MUY MAL ESTILO DE VIDA	,9%	1,2%	,0%	,0%	,0%	4	1,0%
MAL ESTILO DE VIDA	9,6%	13,9%	25,6%	,0%	50,0%	58	14,1%
REGULAR ESTILO DE VIDA	24,3%	29,5%	23,3%	50,0%	25,0%	113	27,6%
BUEN ESTILO DE VIDA	59,1%	51,6%	46,5%	50,0%	25,0%	217	52,9%



EXELENTE ESTILO DE VIDA	6,1%	3,7%	4,7%	,0%	,0%	18	4,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	410	100,0%

En los primeros grupos de edad, es decir, los más jóvenes y que corresponden a la adolescencia y la adultez temprana, se encuentra que es más frecuente observar buenos estilos de vida, contrario a los dos grupos etáreos mayores, es decir, los rangos que abarcan de 30 a 34 años y de 35 a 39 años. En el primero, tanto buenos como regulares estilos de vida presentaron el 50% de frecuencia, mientras que en el segundo, la mayor frecuencia se encontró en malos estilos. Lo que podemos analizar de este aspecto, es la importancia de enfatizar en los grupos etáreos mayores del programa de medicina proyectos que contribuyan a la mejoría de sus estilos de vida y a fortalecerlos en los grupos etáreos menores.

### 8.3 RELACION DEL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) CON LAS VARIABLES GENERO Y TOTAL CLASIFICADO DEL FANTASTICO

Tabla 34. Distribución según del índice de masa corporal según genero

Genero	Masculino	Recuento	IMC					Total
			INFRAPESO	PESO NORMAL	SOBRE PESO	OBESIDAD GRADO I	OBESIDAD GRADO II	
			8	151	78	15	0	252
		% del total	2,0%	36,8%	19,0%	3,7%	,0%	61,5%
	Femenino	Recuento	11	126	15	5	1	158
		% del total	2,7%	30,7%	3,7%	1,2%	,2%	38,5%
Total		Recuento	19	277	93	20	1	410
		% del total	4,6%	67,6%	22,7%	4,9%	,2%	100,0%

De los 5 rangos determinados por el índice de masa corporal (infrapeso, peso normal, sobrepeso, obesidad grado I, obesidad grado II) y que comparamos con el sexo, encontramos que el infrapeso es más frecuente en mujeres que en hombres al igual que la obesidad grado II, en la que se aprecia únicamente en mujeres, como se puede demostrar en la tabla 34. La mayor parte de la población tanto masculina como femenina se encuentra en peso normal, lo que al compararlo con la dimensión nutrición del instrumento (analizada anteriormente) observamos que

es coherente. En conclusión, determinamos importante la promoción de la cultura del cuidado de su peso como factor directo en el peso y por ende en su salud.

Tabla 35. Distribución índice de masa corporal según el total clasificado del FANTASTICO

		TOTALCLASIFICADO FANTASTICO						
		MUY MAL ESTILO DE VIDA	MAL ESTILO DE VIDA	REGULAR ESTILO DE VIDA	BUEN ESTILO DE VIDA	EXELENTE ESTILO DE VIDA	Total	
		% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
IMC	INFRAPESO	,0%	10,3%	2,7%	4,6%	,0%	19	4,6%
	PESO NORMAL	25,0%	44,8%	64,6%	75,1%	77,8%	277	67,6%
	SOBRE PESO	50,0%	29,3%	28,3%	17,5%	22,2%	93	22,7%
	OBESIDAD GRADO I	25,0%	13,8%	4,4%	2,8%	,0%	20	4,9%
	OBESIDAD GRADO II	,0%	1,7%	,0%	,0%	,0%	1	,2%
	OBESIDAD EXTREMA	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	0	,0%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	410	100,0%

Es interesante observar cómo se encuentra tan directamente relacionado el estilo de vida con el índice de masa corporal.

Como se observa en la tabla 35, la mayor parte de las personas que refirieron un excelente estilo de vida se encuentran en el rango de peso normal, es decir, de esto podemos hacer la inferencia de que un adecuado estilo de vida se manifiesta en prevención de sufrir obesidad y por ende, enfermedades cardiovasculares, endocrinológicas, gastrointestinales, entre otras.

Contrario a las personas que refirieron mal y muy mal estilo de vida, quienes en mayor proporción se ubicaron en sobrepeso.

## 8.4 CORRELACION DE VARIABLES

Tabla 36. Correlación de las variables semestre, índice de masa corporal (IMC) y puntaje final de la prueba FANTASTICO

		Semestre	IMC	Total fantástico
Semestre	Correlación de Pearson	1	,148(**)	-,093
	Sig. (bilateral)		,003	,060
	N	410	410	410
IMC	Correlación de Pearson	,148(**)	1	-,243(**)
	Sig. (bilateral)	,003		,000
	N	410	410	410
Total fantástico	Correlación de Pearson	-,093	-,243(**)	1
	Sig. (bilateral)	,060	,000	
	N	410	410	410

Los indicadores de correlación se aprecian como significativos al relacionar el índice de masa corporal con el semestre cursado, y de manera observacional se puede aceptar dicha afirmación, debido a que los semestres avanzados presentan más frecuentemente problemas en su peso por mayor sedentarismo debido a la mayor carga de trabajo y estrés, menos horas de descanso y sueño en comparación con los semestres iniciales y hábitos nutricionales menormente organizados, lo que conlleva a comer a deshoras y comidas con poco valor nutritivo y altas calorías. La relación inversa significativa entre el índice de masa corporal y la prueba FANTASTICO se puede aseverar respecto a que entre más alto sea el valor del índice de masa corporal menor va a ser la evaluación del instrumento, y por ende, será menor la calificación y el reporte referirá regulares, malos o muy malos estilos de vida saludables.

La no relación entre la prueba y el semestre cursado nos hace ver que los estilos de vida no es algo inmediato sino prospectivo, cultural y que abarca muchas características tanto adquiridas en la universidad como otras que han sido tomadas desde toda su vida, como por ejemplo, la cultura del ejercicio, los hábitos nutricionales con que fue acostumbrado por su familia, entre otras.

Tabla 37. Correlación entre el índice de masa corporal (IMC) y el género

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,513(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	34,360	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,823	1	,000
N de casos válidos	410		

Hay una relación significativa entre el sexo y el índice de masa corporal. Como se comentó en el apartado 12.4.1 Análisis de la relación del índice de masa corporal según el sexo (tabla 37), el infrapeso es mayor en el sexo femenino en comparación al masculino, esto debido a la cultura estética de nuestra sociedad que lleva a las mujeres a que ocasionalmente quieran disminuir de peso y a veces utilizar métodos perjudiciales para la salud. Por el contrario en el hombre es más común encontrar pesos por encima de su rango normal; el consumo de alimentos en altas cantidades, bebidas que contienen altas calorías y carbohidratos (la cerveza, por ejemplo) puede soportar esta afirmación.

Tabla 38. Correlación entre el total del puntaje de la prueba FANTASTICO y el género

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,480(a)	4	,345
Razón de verosimilitudes	5,879	4	,208
Asociación lineal por lineal	1,211	1	,271
N de casos válidos	410		

El resultado reporta que no hay una relación directa entre el puntaje de la prueba y el sexo, lo que nos demuestra que la problemática es tanto en hombres como mujeres y que a ambos grupos hay que hacer intervenciones para la mejoría de sus estilos de vida. Podemos apreciar de manera observacional que tanto el consumo de cigarrillo como de alcohol, aunque sigue siendo más frecuente en el hombre, la mujer ha presentado aumento en estas prácticas, y lo más importante, tanto para ellos como para ellas es igual de perjudicial; como lo es el sedentarismo, los malos hábitos nutricionales, el estrés y el exceso de trabajo, entre otras. En conclusión, cada una de las dimensiones evaluadas en nuestro instrumento es indicador de problemática de igual manera para hombres como para mujeres, es decir, el sexo (masculino o femenino) no es un factor protector para el consumo de cigarrillo, alcohol, sustancias psicoactivas, entre otras, ya que es perjudicial para ambos.

## 9. DISCUSIÓN

En comparación de nuestros resultados obtenidos, con los reportados en revisiones de la literatura, encontramos que mientras el estudio llevado a cabo en la Universidad San Pablo de Madrid (España) reporta un normopeso de 67%, en nuestra investigación este dato se encontró en el 67,6%, lo que nos soporta nuestro resultado y nos hace pensar en que, en promedio, entre el 60 – 70% de estudiantes universitarios presentan normopeso, y entre el 30 al 40% se encuentra una alteración a este respecto bien sea infra o superior a lo que se considera como normal.

El estudio realizado en Colombia sobre la evaluación del estilo de vida en los profesionales de la salud encontró que sólo el 11,5% de los médicos presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. Nosotros en nuestro estudio observamos estilo de vida saludable en 57,3% (52,9% bueno y 4,4% excelente). De esto podemos inferir que más que el estudio de la medicina, se observa que la práctica médica esta asociada con malos estilos de vida en un alto porcentaje. Y al igual que en el estudio, también la actividad física es uno de los principales problemas, estimamos en 53,5% el porcentaje de personas que presentan una vida sedentaria.

En cuanto a la población universitaria, se revisó en la literatura un estudio desarrollado por la Universidad Autónoma de Tlaxcala (México) en la facultad de ciencias de la salud llamado “Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención” del cual al compararlo obtenemos los siguientes datos: ellos reportan sobrepeso y obesidad en 23% y 6% respectivamente, nosotros en nuestra investigación reportamos 22,7% y 5,1% de presencia de sobrepeso y obesidad. Son muy similares los resultados del estudio del índice de masa tanto en la Universidad de Tlaxcala como en nuestra Universidad surcolombiana, de lo que podemos concluir que nuestros datos son acordes con los obtenidos en otras revisiones, que la problemática es evidente y que es trascendental actuar al respecto, más que en el tratamiento de estas alteraciones (sobrepeso y obesidad) en la promoción de la salud y la prevención de enfermedad. En este mismo estudio reportan de 63% el dato de personal estudiantil sedentario, mientras que en el nuestro se estima en 53,5% de personas que no hacen ejercicio físico regularmente.

Respecto a las adicciones, en el estudio llevado a cabo por la Universidad Autónoma de Tlaxcala el 20.1% reportó fumar cotidianamente, 22.6% refirió consumir bebidas alcohólicas frecuentemente y el 1.2% reportaron consumir drogas ilícitas de manera frecuente. Nuestros resultados al respecto se estiman en los siguientes porcentajes: el 22% fuma cotidianamente, y el 12,4 % lo hace en

menos de 10 cigarrillos diarios, el 12% aceptó consumir bebidas alcohólicas frecuentemente (distribuidos en 8,3% que toman de 8 a 13 cervezas semanales y 2,9% mayor o igual a 14 cervezas). Sobre el consumo de drogas ilícitas el 1,2% se estima en nuestro estudio como abuso de medicamentos y consumo de drogas.

De nuestros datos obtenidos después del desarrollo de la investigación consideramos lo siguiente:

- El hecho de encontrarse la mayor población en un rango de edad correspondiente a la adolescencia tardía y la adultez temprana, podríamos determinar esto como un aspecto asociado a las malas prácticas de su cotidianidad en lo concerniente a los estilos de vida. El consumo de alcohol, cigarrillo y demás sustancias psicoactivas en general, es característico de este grupo poblacional. Igualmente los desórdenes alimentarios y la irresponsabilidad en lo relacionado al ámbito sexual.
- El sexo masculino se ha asociado en mayor cantidad a problemas sanológicos en los diversos estudios anteriormente mencionados. Considerando que en nuestra investigación el porcentaje de personas de este sexo se encuentran en una evidente mayor intensidad, podríamos observar en una alta frecuencia datos casi que alarmante en todo lo relacionado a los malos estilos de vida. El consumo de sustancias psicoactivas y alcohol prevalece en este sexo, al igual que la irresponsabilidad en lo relacionado a su cuidado personal como la adecuada alimentación y la ejercitación regular.
- Descubrir que la mayor parte de los problemas en salud se encuentren en la población que corresponde a semestres mayores es un dato que llama la atención. Los ritmos circadianos se ven evidentemente afectados con los turnos de la noche, el estrés por la mayor carga de responsabilidad, principalmente en el grupo de estudiantes que se encuentran en último grado que ejercen su función como médicos internos y la fatiga acumulada de varias horas de trabajo contribuyen a que se presente en mayor frecuencia este inconveniente.
- El encontrar en el estudio que las relaciones familiares e interpersonales sean adecuadas en la mayor parte de la población es muy satisfactorio, pues conocemos lo importante que es esta dimensión de los estilos de vida en la salud mental y, por ende, física de nuestros estudiantes.

- Incentivar la práctica deportiva regular en los estudiantes de la Universidad Surcolombiana de la ciudad de Neiva es un plan necesario a desarrollar tanto a corto como a mediano y largo plazo. Encontrar grandes porcentajes de sedentarismo en personas que se encuentran en los años más activos de la vida hace alarmante este aspecto. Como se evidencia en el texto del marco teórico, la práctica deportiva lleva a la prevención del sedentarismo, un punto grave en la fisiología de las personas, ya que a partir de esto se puede generar la obesidad y sus temidas consecuencias como lo son los problemas cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio, los accidentes cerebrovasculares con su letalidad y sus complicaciones neurológicas, los desórdenes endocrinos que llevan las alteraciones en los carbohidratos y los ácidos grasos.
- Y asociado a esto, la nutrición es otra problemática que encontramos en el estudio. Observar un alto porcentaje de estudiantes que consideren malos hábitos alimentarios, comer a deshoras y “comida chatarra” en exceso, es, asociado al clásico sedentarismo, un factor de riesgo muy importante.
- El hecho de que más de 1 de cada 5 estudiantes fumen en nuestra universidad, llega a ser una cifra alarmante, y hace imprescindible la intervención al respecto.
- El alcoholismo se refiere como bajo, aunque empíricamente hemos determinado un alto porcentaje de esta problemática. Informar sobre los efectos adversos de esta y demás sustancias psicoactivas es importante al respecto.
- Dar la merecida importancia a la salud mental, a la permanencia de estos datos positivos que contribuyen a una salud física adecuada es trascendental, pues es bien conocido y aceptado el dicho de mente sana en cuerpo sano.



## 10. CONCLUSIONES

- El sexo masculino y el grupo etáreo entre 20 a 24 años es la población más frecuente que se encuentra en el programa de medicina de la Universidad Surcolombiana. Siendo este un factor asociado a mayor consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas.
- En cuanto a la comunicación familiar e interpersonal y todo lo que respecta a las relaciones personales, encontramos que la gran mayoría de los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana tienen una adecuada interacción con su familia, factor que contribuye de manera directa a buenos estilos de vida.
- Los estudiantes de medicina de la universidad Surcolombiana, no practica ejercicio físico y por el contrario, se promueva y fomente la cultura del sedentarismo.
- Aunque el 75% de las personas consideren estar entre el peso ideal, se ha encontrado o que el 79% de la población a estudio no considera su alimentación como balanceada y adecuada para su gasto energético diario.
- Respecto al estado toxicológico de los estudiantes de medicina se encuentra que 1 de cada 5 estudiantes fuman, aunque un numero diario de cigarrillos bajo; situación similar con los consumidores de bebidas con cafeína en el que su consumo es alto, pero en pocas cantidades.
- El consumo de alcohol es bajo pero habitual dentro de los estudiantes de medicina de la universidad Surcolombiana, el cual no se acompaña con actividades de riesgo como conducir un vehículo en estado de embriaguez.
- Los estudiantes refieren no tener un sueño totalmente reparador, sin embargo son capaces de hacer frente a la situación por estresante y difícil que esta sea y disfrutar del tiempo libre, a pesar de mantener en su gran mayoría urgencia de tiempo y fatiga.

- Se encuentran cifras altas de estudiantes cuya imagen interior no es satisfactoria; y además, se encuentran tensos y contraídos afectando tanto individual como colectivamente el desarrollo personal y académico; no relacionando lo anterior con el hecho de estudiar medicina ya que en su gran mayoría se encuentran a gusto con ella.
- Debería ser mayor el porcentaje de estudiantes de medicina que se encuentran con buen o excelente estilo de vida al ser los promotores y encargados de la salud. Encontrando que entre más jóvenes, son mejores los estilos de vida, y que por el contrario, entre más edad tengan, los estilos de vida se tornan regulares, malos e inclusive muy malos.
- Existe relación directa entre un buen estilo de vida y un índice de masa corporal adecuado; fundamentando la importancia de enfatizar la promoción de hábitos adecuados desde el punto de vista nutricional, dietario, comportamental, entre otros.
- Entre mayor semestre se encuentre el estudiante de medicina, mayores problemas con índice de masa corporal y estilos de vida saludables presentan los estudiantes; debido a la presencia de mayores responsabilidades, mas estrés, el desarrollo de comer a deshoras, además de los cambios en el hábito del sueño producto de las rotaciones nocturnas.
- Un estilo de vida inadecuado no tiene distinción de género, ya que tanto hombres como mujeres tienen problemas en su índice de masa corporal y en cada una de las dimensiones concernientes a los estilos de vida de una u otra forma.

## BIBLIOGRAFÍA

HERNÁNDEZ MENDO, ANTONIO , JURADO MARÍA ISABEL RUBIO, BERNARDO H. VIANA MONTANER, MARZO EDIR DA SILVA RIGOLETTO, JOSÉ RAMÓN GÓMEZ PUERTO, ESTILOS Y CALIDAD DE VIDA, Lecturas: Educación física y deportes, ISSN 1514-3465, N°. 90, 2005

ARRIVILLAGA, M y colaboradores. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia Médica. Volumen 34, No 4. 2003.

CABRERA, J.P. CEA, J. CATALÁN, S. GALLARDO, A. FUENTES, V. Evaluación Nutricional y Conductas de Vida Saludable: Realidad en una escuela perteneciente a un centro de salud familiar. Revista Anacem. Vol 2. 2008

CAMACHO, A. JUAREZ, A. ARIAS, F. Síndrome de Burnout y factores asociados en médicos estudiantes, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos Red de Investigadores sobre Factores Psicosociales en el Trabajo A.C.

CARDONA; J. Contaminación ambiental y enfermedad respiratoria. Revista Colombiana de Neumología. Volumen 15 N° 3. 2003

CHARLOSTELLE, V. Las enfermedades infecciosas: El síndrome de inmunodeficiencia humana. University of Virginia. 2007

CONSTRUYENDO LA CALIDAD DE VIDA: la carencia de afecto nos hace débiles y vulnerables. 2008

COUTO R., La familia portadora de valores: La comunicación, base para una familia. 2009

CRUZ, C. El control del tiempo. Autoayuda y superación personal. 2002

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD DEL EJÉRCITO DE COLOMBIA. Prevenga los accidentes de tránsito. 2007

DUNCAN, P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública. 1986.

EL TIEMPO.COM. Crece Abuso De Medicamentos Alerta Por Los Otros Drogadictos Ocho 'Droguerías Virtuales' Han Sido Cerradas Este Año Se Hacen 'Cocteles' Hasta Con Drogas Naturistas. 2009

ESTEVEZ, E. MUSITU, G. HERRERO, J. El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Distrito Federal México. Pag 81 – 89. Agosto año/vol 28, numero 004

EUROPA PRESS. Dormir menos de cinco horas aumenta la ansiedad, la irritabilidad y disminuye la capacidad intelectual, según un experto. 2007

FOSTER, S. VAUGHAN, R. FOSTER, W. CALIFANO, JR. Alcohol consumption and expenditures for underage drinking and adult excessive drinking. *JAMA*. 2003;289:989-995.

GARCIA, M. Virginia Department of Health. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2001

GONZALEZ, M. BARRULL, C. MARTELES, P. El afecto es una necesidad primaria del ser humano. 2000

GONZALEZ, M. BARRULL, E. PONS, C. MARTELES, P. ¿Qué es el afecto?. 1998

GOTTELAND, M. y colaboradores. Algunas verdades del cafe. *Rev Chil Nutr* Vol. 34, Nº 2, págs: 105-115. 2007

GRIMALDO, M. Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. *Liberabit. Revista de Psicología*. Número 11. Universidad de San Martín de Porres. Pp 75-82. 2005

GUEVARA, C. HENAO, D. HERRERA, J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colombia Medica*, Volumen 35 # 4, 2004

[http://es.wikipedia.org/wiki/Historia\\_de\\_la\\_medicina](http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_medicina)

KRASNER, M. EPSTEIN, R. BECKMAN, H. SUCHMAN, A. CHAPMAN, B. MOONEY, C. QUILL, T. Association of an Educational Program in Mindful Communication With Burnout, Empathy, and Attitudes Among Primary Care Physicians. *JAMA*. 2009;302(12):1284-1293.

LEMONS, S. FERNANDEZ, J. Redes de soporte social y salud. *Psicothema* 1990 VOL 2 nº2 págs: 113-135

LUMBRERAS, I y colaboradores. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. *Revista Digital Universitaria*. 10 de febrero 2009 • Volumen 10 Número 2 • ISSN: 1067-6079

MAYA S, Luz Helena. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001

MIRA, K. SALAZAR, V. URAN, K. Aproximaciones teóricas y hallazgos empíricos sobre el síndrome de Burnout. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela Ciencias Sociales, Facultad de Psicología, Medellín 2005

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, resolución 8430 de 1993. República de Colombia

MONTERO BRAVO, A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*, ISSN 0212-1611, Vol. 21, N<sup>o</sup>. 4, 2006 , págs. 466-473.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. InfoFacts: El abuso de drogas y la drogadicción. 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obesidad y Sobrepeso. Nota descriptiva N<sup>o</sup> 311. 2006

PÉREZ, C. Dormir es vital para una vida sana saludable. 2009

PITARQUE, R y colaboradores. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en la población adulta de la ciudad de Olavarría, Buenos Aires, *Rev. argent. cardiol.* v.74 n.6 Buenos Aires nov./dic. 2006. *versión On-line* ISSN 1850-3748.

POLO, A., HERNÁNDEZ, J.M. Y POZO, C.. Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. *Revista Ansiedad y Estrés*, 2, 159-172. 1996

RAMÍREZ, H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludables. *Revista Colombia medica*, Volumen 33 N<sup>o</sup> 1, 2002

RODRÍGUEZ, R. *Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC* para medir estilo de vida en diabéticos. *Rev Med IMSS*. México; 41 (3): 211-220. 2003

SALINAS, P. *Revista de la facultad de medicina Universidad de los Andes: Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de los Andes*. Mérida. Venezuela. Vol 9 N<sup>o</sup> 1 – 4. 2000

SANABRIA, P. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. *Revista med*. Vol 15. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá Colombia. Pp 207-212. 2007

- SANCHIS, J. La flecha, tu diario de ciencia y tecnología. La falta de tiempo. 2007.
- SOLIS, JR. Dormir mal afecta calidad de vida
- TOPOLANSKI, R. La cirugía y los cirujanos, Capitulo 6, Obra el arte y la medicina, pag 289 – 253
- VALLE, R. El Estrés y Cómo nos Afecta. Rev. Salud para ti. 2006
- VARGAS-ZARATE, MÉLIER. “Anthropometric evaluation of university students in Bogotá, Colombia”. Rev. salud pública. volumen10 no.3 Bogotá Colombia. July 2008.
- VENTURA, B. ¿Cómo sería tu vida trabajando 65 horas?. 2008
- WEB, E. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: interfaculty comparisons. Department of Pharmacological Sciences, University of Newcastle upon Tyne, UK. Drug Alcohol Depend. 25;47(2):145-53. 1997.