

CARACTERÍSTICAS DE SALUD PÚBLICA DE ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE MANIZALES

*María del Pilar Cerezo Correa**
*María del Carmen Vergara Quintero***
*Eugenia Nieto Murillo****
*Olga Lucia Cifuentes Aguirre*****
*José Hernán Parra Sánchez******

Recibido en febrero 18 de 2011, aceptado en mayo 5 de 2011

Resumen

Objetivo: analizar las características de salud pública de los estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Manizales. **Materiales y método:** estudio descriptivo, muestreo probabilístico, nivel de confiabilidad del 95%, error del 4,5%, selección aleatoria y distribución proporcional. Tamaño de muestra: 465 estudiantes. Análisis univariado y multivariado. **Resultados:** el 22% de los estudiantes consume cigarrillo sin diferencias por sexo. El análisis de conglomerados mostró dos grupos bien diferenciados. El primero caracterizado por ser hombres, tener la primera relación sexual a los 14 años, con una amiga, después de salir semanas; estar en riesgo de alcoholismo, consumir psicoactivos diferentes al cigarrillo, practicar actividad física en el tiempo libre y tratar de ganar peso. El segundo conformado por mujeres, caracterizado por tener la primera relación sexual entre los 19 y 22 años, con el novio, después de años de relación, no estar en riesgo de alcoholismo, no consumir psicoactivos diferentes al cigarrillo, no practicar deporte en el tiempo libre y tratar de perder peso. **Conclusiones:** la frecuencia de uso de preservativo es alta y se utiliza con el doble propósito de prevenir ITS y embarazo. Porcentualmente es bajo el uso de sustancias psicoactivas ilícitas, pero por sus efectos sobre la salud es una prioridad que hay que intervenir. El consumo de cigarrillo y licor sigue ocupando el primer lugar entre los factores de riesgo para la salud. Aunque disponen de tiempo libre, solo la mitad lo utiliza en la realización de actividad física.

Palabras clave

Estudiantes, salud pública, sexualidad, dieta, tabaquismo.

* Odontóloga. Especialista en Salud Pública. Profesora Asociada. Universidad Autónoma de Manizales, Colombia. Correo electrónico: mapice@autonoma.edu.co

** Odontóloga. Magíster en Administración en Salud. Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Profesora Asociada. Universidad Autónoma de Manizales, Colombia. Correo electrónico: reddeinvestigación@autonoma.edu.co

*** Enfermera. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Profesora Asociada. Universidad Autónoma de Manizales, Colombia. Correo electrónico: eunieto@autonoma.edu.co

**** Odontóloga. Especialista en Salud Pública. Profesora Instructora. Universidad Autónoma de Manizales, Colombia. Correo electrónico: olucif@autonoma.edu.co

***** Profesional en Biología y Química. Magíster en Ciencias Económicas. Profesor Asociado. Universidad Nacional de Colombia, Manizales, Colombia. Correo electrónico: jhparrasa@unal.edu.co

PUBLIC HEALTH CHARACTERISTICS OF A PRIVATE UNIVERSITY STUDENTS IN MANIZALES

Abstract

Objective: to analyze the public health characteristics of students from a private University in Manizales. **Materials and method:** descriptive study with probabilistic sampling with a 95% reliability level and a 4.5% error margin, random selection and proportional distribution. Sample size: 465 students. Univariate and multivariate analysis was applied. **Results:** 22% of the students smoke cigarettes despite their gender. The conglomerate analysis showed two well differentiated groups. The first group was characterized because its members were men, they had their first sexual intercourse at 14 with a friend after having dated for some weeks, they were in risk of alcoholism, they were consuming psychoactive drugs different from cigarettes, and they practiced physical activity in their free time and tried to gain weight. The second group was made up of women and it was characterized because they had their first sexual intercourse when they were 19 and 22 years old with their boyfriend, after some years of relationship, they were not in risk of alcoholism, they did not consume psychoactive drugs different from cigarettes, they did not practice any sport in their free time and tried to lose weight. **Conclusions:** the frequency of condom use is high and it is used with the double purpose of preventing STDs and pregnancy. The use of illicit psychoactive substances is statistically low, and, because of their effects on health, it is a priority to prevent abuse. Cigarette and alcohol consumption is still the first place among the risk factors for health. Even though they have much free time, only half of the students use this time to practice a physical activity.

Key words

Students, public health, sexuality, diet, smoking.

CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE PÚBLICA DE ESTUDANTES DUMA UNIVERSIDADE PRIVADA DA CIDADE DE MANIZALES

Resumo

Objetivos: analisar as características de saúde pública dos estudantes duma universidade privada da cidade de Manizales. **Materiais e método:** estudo descritivo, amostragem probabilística, nível de confiabilidade de 95% erro de 4,5%, seleção aleatória e distribuição proporcional. Tamanho de amostra: 465 estudantes. Análise uni variado e multivariado. **Resultados:** o 22% dos estudantes consome cigarros sem diferenças por sexo. O análise de conglomerados amostrou dois grupos bem diferenciados. O primeiro caracterizado por ser homens, ter a primeira relação sexual aos 14 anos, com uma amiga, depois de sair semanas; estar em risco de alcoolismo, consumir psicoativos diferentes ao cigarro, praticar atividade física no tempo livre e tratar de ganhar peso. O segundo conformado por mulheres, caracterizado por ter a primeira relação sexual entre os 19 e 22 anos, com o namorado, depois de anos de relação, não estar em risco de alcoolismo, não consumir psicoativos diferentes ao cigarro, não praticar esporte no tempo livre e tratar de perder peso. **Conclusões:** a frequência de uso de preservativos é alta e se utiliza com o dobre propósito de prevenir ITS e gravidez. Percentualmente é baixo o uso de substâncias psicoativas ilícitas. Mas por seus efeitos sobre a saúde é uma prioridade que há que intervir. O consumo de cigarro e licor segue ocupando o primeiro lugar entre os fatores de risco para a saúde. Porém dispõem de tempo livre, só a metade o utiliza na realização de atividade física.

Palavras chave

Estudantes, saúde pública, sexualidade, dieta, tabaquismo.

INTRODUCCIÓN

La salud pública ha transitado por diversas concepciones a través de la historia; acogiendo la revisión hecha por Gómez (1) se encuentra una inicial, caracterizada porque no hay conciencia de la salud como bien de interés público, hasta la postura contemporánea según la cual se entiende como la participación libre y consciente de las comunidades en las decisiones que afectan su calidad de vida. Esta participación comprende el esfuerzo organizado de la comunidad para mejorar el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación sanitaria, la organización de servicios médicos y de enfermería, y el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud.

La revisión teórica de este estudio estuvo encaminada a identificar los factores de riesgo para la salud de los jóvenes universitarios y las características de una universidad saludable, considerando que la universidad es un escenario donde los jóvenes permanecen durante gran parte de su vida, y esto favorece la adquisición de hábitos nocivos y saludables.

Los factores de riesgo para la salud y la vida de los universitarios guardan correspondencia con los procesos demográficos y epidemiológicos propios de la coexistencia de perfiles del desarrollo y el subdesarrollo que determinan los procesos de salud y enfermedad en los colectivos humanos.

Esta transición epidemiológica da lugar a que los jóvenes se enfrenten a problemas que heredaron de las generaciones anteriores y que deben resolver para su presente y las generaciones futuras, los cuales están relacionados con la escasez de recursos económicos para financiar programas y actividades juveniles, inequidad en las condiciones sociales, económicas y políticas, discriminación entre los géneros, altos niveles de

desempleo, conflictos armados y confrontaciones, prejuicio étnico, exclusión social, falta de vivienda, deterioro continuo del medio ambiente global, aumento en la incidencia de enfermedades, hambre y desnutrición, cambios en el rol de la familia, y oportunidades inadecuadas de educación y capacitación.

Los mayores riesgos a la salud de los estudiantes incluyen relaciones sexuales inseguras, difícil acceso a métodos de anticoncepción y de protección de infecciones de transmisión sexual, embarazos en adolescentes, y conductas de riesgo como: accidentes, violencia, consumo de alcohol, tabaco, drogas, trastornos alimentarios, riesgo de contraer enfermedades e infecciones (neumonía, diarrea, malaria, sarampión) y VIH, entre otros (2).

La investigación que dio origen a este artículo asume la salud y la enfermedad como procesos sociales que se construyen colectivamente en la vida cotidiana, es decir, donde las personas aprenden, trabajan, juegan y aman (3).

Es responsabilidad de las instituciones educativas generar para sus comunidades entornos saludables, entre ellos el de universidad saludable, entendida como “aquella que incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan y, a la vez, formarlos para que actúen como modelos o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, futuros entornos laborales y en la sociedad en general” (4).

Diferentes estudios realizados en Colombia (5,6) muestran un incremento constante en el consumo de cigarrillo, una mayor incidencia a medida que los jóvenes avanzan en su formación y con edades de inicio cada vez más tempranas.

El objetivo de esta investigación es analizar las características de salud pública de los estudiantes considerando variables como la salud general,

salud sexual y reproductiva, actividad física, trastornos alimentarios, tipo de familia y consumo de sustancias psicoactivas, con el interés de motivar dentro de la Institución Universitaria la generación de políticas y proyectos de intervención en salud pública con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de prácticas nocivas a través de acciones de salud pública que consideran tanto los movimientos sociales de los estudiantes como la práctica de los profesionales de la salud pública, la comunidad universitaria y, en general, a todos los involucrados en la construcción de una universidad saludable.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: se realizó un estudio descriptivo.

Población: la población estuvo conformada por 2.072 estudiantes de los programas de las Facultades de Salud, Ingeniería y Estudios Sociales y Empresariales matriculados en el primer semestre del 2008.

Muestra: el tipo de muestreo probabilístico empleado es el MAS (Muestreo Aleatorio Simple). La muestra se determinó con un nivel de confiabilidad del 95%, un margen de error del 4,5% y una proporción para los estimadores cualitativos de 0,5 que garantiza la mayor varianza y, por lo tanto, el mayor tamaño muestral. El tamaño muestral fue de 442 estudiantes. La selección de los estudiantes fue aleatoria y la distribución, proporcional al número de estudiantes por programa según lo informado por la Oficina de Registro Académico.

Fuentes de información: se diseñó un cuestionario adaptado del cuestionario individual de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2005 (7), la Encuesta Global de Consumo de Tabaco en Jóvenes del Programa de Prevención y Consumo de Tabaco en el Mundo orientado por el National Center for Chronic Disease, Prevention and Health

Promotion (CDC) (8) y el cuestionario de detección de consumo de alcohol CAGE (9). El cuestionario GAGE está integrado por cuatro preguntas que no deben formularse seguidas para evitar posturas defensivas o de rechazo, el punto de corte se sitúa en más de dos respuestas afirmativas.

El cuestionario fue sometido a una prueba piloto con estudiantes de la misma universidad a partir del cual se realizaron las adaptaciones necesarias.

La aplicación del cuestionario la realizaron los ayudantes de investigación y los mismos investigadores, previa solicitud del consentimiento informado a los estudiantes.

Plan de análisis: se realizó análisis univariado, bivariado y multivariado (análisis cluster) con el fin de determinar tipologías o perfiles de los universitarios. Se empleó el programa estadístico SPSS, versión 17, para la realización de los tres tipos de análisis.

RESULTADOS

Los resultados se presentan considerando las características sociodemográficas, la imagen corporal y nutrición, el concepto de salud, las redes sociales, el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, la actividad física y la salud oral.

Características sociodemográficas: los estudiantes tienen un promedio de edad de 22,6 años. El sexo del 50% es femenino, el estado civil que predomina es el soltero con el 89% y el 28% trabaja. El 71% convive en familias por consanguinidad, el 19% por afinidad, y el 10% en soledad.

En relación con la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el 40% pertenece al régimen contributivo, el 12% al régimen subsidiado y el 9% no tiene ninguna afiliación, mientras que

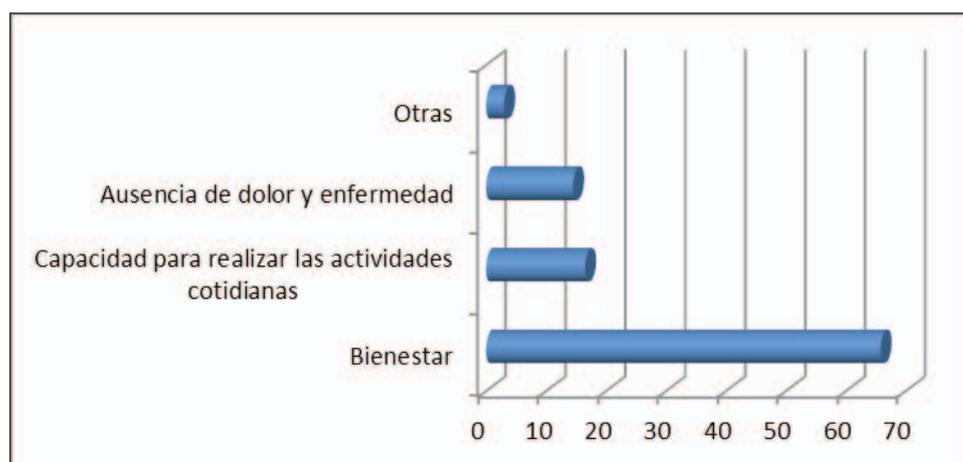
el 32% tiene medicina prepagada. El 81% utiliza los servicios de salud del SGSSS, de este el 38% los utiliza ocasionalmente. Los estudiantes que no utilizan los servicios argumentan razones como malas experiencias previas (20%), lugar del centro de atención (20%), valor de la cuota moderadora (6%), falta de confianza en los prestadores de servicio (6%), preferencia por auto medicación (26%) y otras (22%).

Imagen corporal y nutrición: el 15% de los estudiantes hace dieta por prescripción médica. Uno de cada tres se siente bien con su peso. La

mitad se alimenta en su casa. El 49% refiere consumir alimentos tres veces al día y el 16% menos de tres veces. El 24% se ha realizado alguna valoración nutricional y el resultado fue normal para el 62%. El 72% está satisfecho con su imagen corporal, la mayoría de los estudiantes que quiere ganar peso son hombres (74%) mientras que las mujeres quieren bajar peso (70%). El 19% utiliza adornos corporales como *piercing* y tatuajes.

Salud: se preguntó a los estudiantes acerca del concepto de salud y se identificó que el 65,8% considera que la salud es bienestar (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de los estudiantes de la universidad según el concepto de salud. Manizales.



El 55% refiere practicar regularmente actividad física para mantener la salud. Al 80% se le ha diagnosticado infecciones respiratorias en los últimos seis meses, al 27% enfermedades gastrointestinales, al 11% alguna enfermedad crónica, al 11% alguna enfermedad mental y al 27% alguna discapacidad.

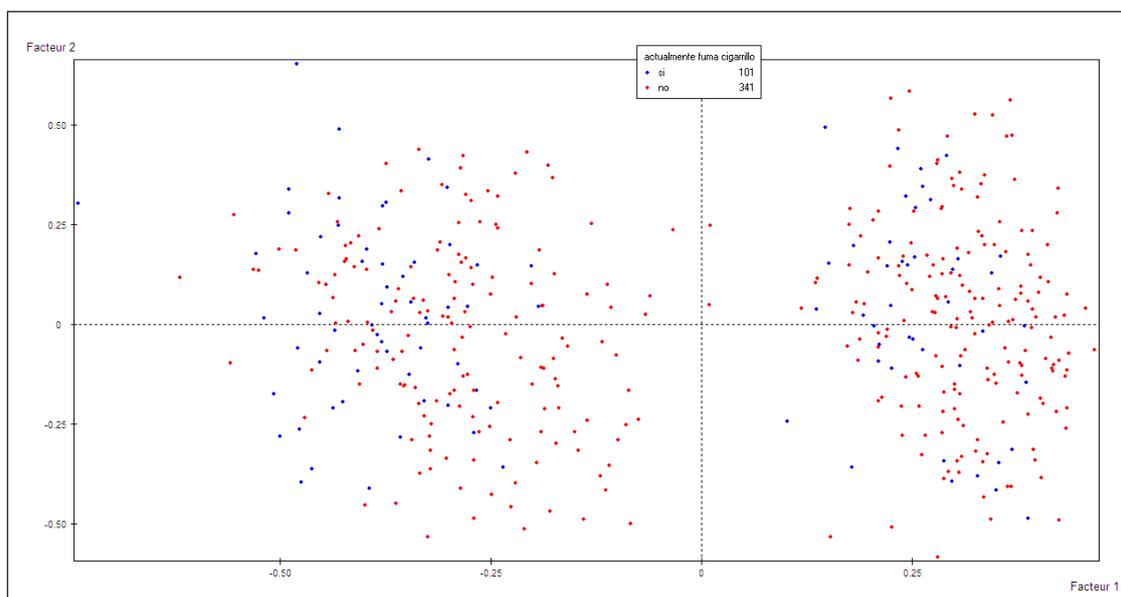
Redes sociales: los estudiantes consideran que si van a compartir situaciones positivas o negativas de su vida cotidiana acudirían en su mayoría a la familia (Tabla 1), y el 71% califica las relaciones con su familia como buenas.

Tabla 1. Distribución de los estudiantes de la universidad por sexo según la persona con quien comparten situaciones de la vida cotidiana. Manizales.

Persona con la que puede contar	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Familia	212	97,2	212	93,8	422	95,5
Amigos	173	79,4	184	82,1	357	80,8
Pareja	159	72,9	162	72,3	321	72,6
Personas con las que vive	68	31,2	101	45,1	169	38,2
Compañeros de estudio	86	39,4	82	36,6	168	38,0
Asesor o consejero	21	9,60	16	7,10	37	8,40
Docente	19	8,70	13	5,80	32	7,20
Jefe o superior	13	6,00	10	4,50	23	5,20
Grupos deportivos	10	4,60	7	3,10	17	3,80
Grupos de apoyo terapéutico	6	2,80	9	4,00	15	3,40

Consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas: seis de cada diez estudiantes ha probado el cigarrillo y en la actualidad fuma el 23% (Gráfico 2). El consumo no mostró relación significativa con el sexo ($X^2=3,44$, $p>0,05$). El 46% refiere que fuma en cualquier momento, el 24% cuando se siente ansioso, el 12% cuando está con amigos, y el porcentaje restante fuma en cualquier momento o antes de un examen. No se encontró relación entre el hábito de fumar y la facultad en la que están inscritos los estudiantes ($X^2=0,619$; $p>0,05$)

Gráfico 2. Distribución de los estudiantes de la universidad de acuerdo con el consumo de cigarrillo. Manizales.



El 24% admite haber consumido alguna vez sustancias psicoactivas diferentes al cigarrillo, de estos el 66% son hombres. El 4,5% las consume actualmente. Se encontró relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de cigarrillo ($X^2=5,92$; $p<0,05$).

Los resultados del cuestionario CAGE indican que el 19% de los estudiantes está en riesgo de alcoholismo. El 98% refiere que ha consumido licor. El 66% consume bebidas cuando está con amigos y el 12% en cualquier momento.

Salud sexual y reproductiva: el 92% de los estudiantes ha tenido relaciones sexuales, y en promedio, la primera fue a los 18 años. El 15%

de las mujeres ha estado embarazada, la mitad sin haberlo planeado. El 55% de las mujeres se ha realizado el autoexamen de mama y el 57% la citología. El 32% de los hombres refiere realizar el autoexamen de testículo.

Planificación: el 99% refiere conocer los métodos de planificación. El 76% de las mujeres y el 78% de los hombres usan métodos anticonceptivos. Siete hombres y seis mujeres han tenido relaciones con personas del mismo sexo (Tabla 2). El 71% refiere conocer las señales de infecciones de transmisión sexual, para su protección el condón es la práctica más reconocida.

Tabla 2. Distribución de los estudiantes de la universidad por sexo según la orientación sexual. Manizales.

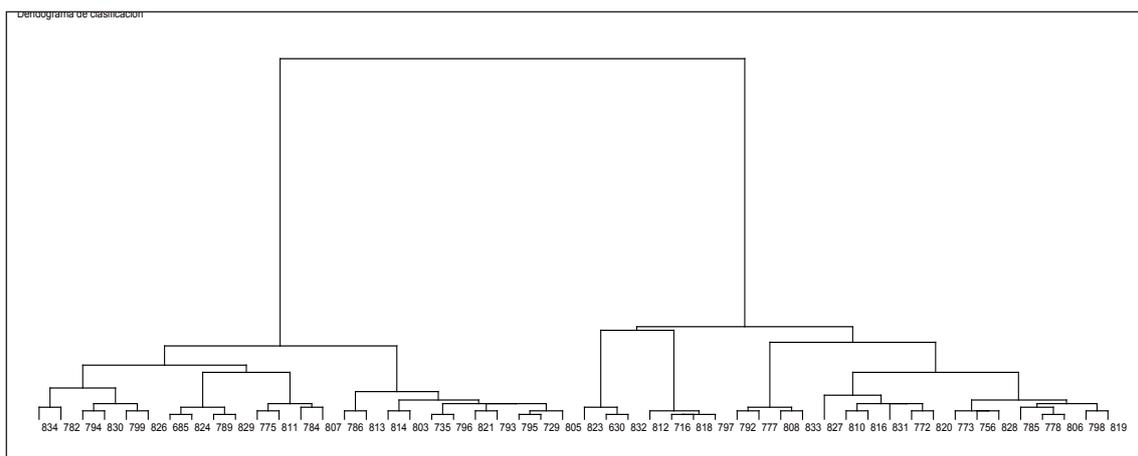
Inclinación sexual	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Totalmente heterosexual	204	93,6	203	90,6
Casi siempre heterosexual	5	2,3	3	1,3
Casi siempre homosexual	1	0,5	2	0,9
Bisexual	0	0,0	3	1,3
Totalmente homosexual	1	0,5	1	0,4
No estoy seguro	2	0,9	2	0,9
No responde	5	2,3	10	4,5

Salud oral: los elementos de higiene oral que menos usan son la seda dental y el enjuague bucal. El 57% refiere cepillarse tres veces al día, el 89% visitó el odontólogo hace más de un año y el 51% lo hizo para revisión periódica.

Actividad física: el 79% refiere disponer de tiempo libre para realizar actividad física. El 53% practica actividades deportivas en el tiempo libre.

Análisis multivariado: con el fin de encontrar tipologías de los estudiantes según el grado de

similitud, se realizó un análisis de clasificación jerárquica. La métrica del análisis es la distancia elucídela al cuadrado de las variables estandarizadas y el criterio de conglomeración utilizado es el de Ward, en el cual la distancia entre dos grupos se mide desde el centro de gravedad de los puntos en un *cluster* a los puntos en otro *cluster*. En el dendograma de clasificación (Gráfico 3) se identificaron dos grupos con 218 y 247 estudiantes, respectivamente. Las características se muestran en la Tabla 2.

Gráfico 3. Dendrograma de clasificación jerárquica.**Tabla 3. Características de los estudiantes que conforman los dos grupos que se clasificaron en el análisis multivariado.**

Grupo 1 218 estudiantes	Grupo 2 247 estudiantes
Conformado por hombres.	Conformado por mujeres.
Primera relación sexual con una amiga.	Primera relación sexual con el novio.
Salieron con su pareja durante semanas antes de tener relaciones.	Salieron con su pareja durante años antes de tener relaciones.
	Consideran que la primera relación sexual debe ser después de los 18.
La primera relación sexual fue a los 14 años.	La primera relación sexual fue entre los 19 y los 22.
Conocen los métodos de esterilización masculina.	No conocen el método de esterilización femenina.
No se realizan autoexamen de testículo	Se realizan autoexamen de mama.
	Se han realizan citología en el último año.
Han intentado ganar peso.	Han intentado perder peso.
Consumen bebidas alcohólicas hasta emborracharse.	No consumen bebidas alcohólicas hasta emborracharse.
Están en riesgo de alcoholismo.	No están en riesgo de alcoholismo.
Han consumido sustancias psicoactivas diferentes al cigarrillo.	No han consumido sustancias psicoactivas diferentes al cigarrillo.
Practican ejercicio en el tiempo libre en escenarios deportivos.	
Practican fútbol.	Practican aeróbicos.
Utilizan videojuegos.	
	Recibieron información sobre planificación del personal de salud.
	Califican las relaciones con su familia como buenas.
	Consideran que pueden contar con su familia en las situaciones buenas y malas.

DISCUSIÓN

En general, en el mundo se observa una tendencia al aumento de estudiantes universitarios a iniciarse en el consumo de cigarrillo (10,11,12). Esta tendencia puede provenir, por lo menos en parte, del acceso que la industria del cigarrillo les ofrece. Wofson et al. (13) refieren que la industria reconoce que la transición de los jóvenes a la universidad es agotadora y proporciona así una oportunidad de animar a nuevos fumadores a través de las propagandas y de solidificar los modelos existentes de fumar.

Esta investigación identificó una prevalencia de consumo de cigarrillo del 22%, resultado es similar al reportado en otros estudios de universitarios en Colombia (5). Es de interés mencionar que el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 (14) ubica al departamento de Caldas dentro del grupo con prevalencias de consumo de cigarrillo superiores a 20%, cifra superior a la media nacional que es del 17%. La explicación del alto consumo podría estar relacionada con los resultados de Roselli et al. (15), quienes encontraron que en las ciudades de mayor altitud había mayor consumo.

Gilpi et al. (16) encontraron asociación entre el consumo de cigarrillo y la edad, el habitar en hogares con humo de cigarrillo y el asistir a sitios públicos como bares. Investigadores han sugerido que los colegios y sitios de trabajo libres de humo podrían prevenir la iniciación de los adultos jóvenes al consumo de cigarrillo (17).

Se considera que el cigarrillo es muy adictivo y posee sustancias que alteran el humor y el comportamiento (18). Un estudio (19) reportó que el 93% de los fumadores percibe que el cigarrillo ayuda a calmar los nervios o a concentrarse. En esta investigación, el 26% de los estudiantes refiere fumar cuando se siente ansioso o antes de un examen. Otros autores fundamentan características del hábito de fumar que son comunes a patrones

de consumo, como lo son un mayor consumo en hombres que en mujeres, tomar licor mientras fuman, empezar a fumar por placer entre los 12 y 20 años, además los fumadores fuman y beben conjuntamente (6).

En esta investigación el 96% de los estudiantes que ha probado sustancias psicoactivas diferentes al cigarrillo también ha probado el cigarrillo. Esto coincide con investigaciones (20,21,22) que demuestran que el consumo de alcohol y cigarrillo es un antecedente del inicio en el consumo de otras sustancias, y un mayor riesgo asociado a los hombres. Los hábitos de vida relacionados con la salud están estrechamente relacionados entre sí y con frecuencia varios hábitos nocivos se presentan en forma simultánea en el mismo sujeto, identificándose conglomerados de dichos estilos de vida (23,24).

La asociación del consumo de cigarrillo con otros hábitos de vida no saludables como alto consumo de alcohol y menor actividad física está bien documentada en la literatura científica (23,24,25,26,27).

En este estudio se identificó un 19% de estudiantes en riesgo de alcoholismo. La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSP) 2008 (14) mostró que entre los jóvenes de 18 a 24 años está la mayor proporción con consumo de riesgo (1 de cada 5) y que Caldas ocupa el tercer lugar en la prevalencia de uso de alcohol. Lewis y O'Neil (28) reportaron que los jóvenes en riesgo de alcoholismo tienen menores habilidades sociales, mayores índices de ansiedad social y un bajo autoconcepto, a su vez, que el consumo de alcohol puede servirles para compensar su funcionamiento social. La ansiedad social ha sido significativamente asociada con las razones que influyen la bebida en estudiantes universitarios (29). Entre otras razones, está la percepción del alcohol como reductor de la ansiedad y un facilitador social (30).

Motyka et al. (31) mostraron que las sustancias de mayor consumo entre universitarios son el alcohol (81%), la cafeína (76%), narcóticos (38%) y cigarrillo (20%), y que la mayoría de los que fuman viven solos en apartamentos alquilados; no identificaron diferencias por sexo, ni por facultades, ni relación con el estado de salud percibido. Estos resultados son similares a los de esta investigación en cuanto no se observó relación entre el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas y la facultad a la que pertenecen, y en cuanto que la sustancia más consumida es el alcohol.

En esta investigación el 66% de los estudiantes considera que la salud es bienestar, resultados similares se encontraron en una investigación cualitativa realizada con jóvenes de la misma ciudad (32). Además, se identificó que el 21% de los universitarios utiliza los servicios de salud para control, similar a lo encontrado en un estudio realizado en España, en el que además se observó que los jóvenes perciben su estado de salud “mejor que el de los adultos” (33).

Dada la naturaleza multicausal de las enfermedades crónicas, el efecto de la combinación de estilos de vida puede ser sinérgico más que aditivo para el riesgo de enfermar (34). En esta investigación, al 11% de los jóvenes se le ha diagnosticado alguna enfermedad crónica.

Conocer con precisión la orientación sexual de los adolescentes tiene importantes connotaciones desde la perspectiva de salud pública. Algunos estudios sugieren que las minorías sexuales informan, por ejemplo, mayor prevalencia de relaciones sexuales (35), consumo de sustancias, suicidio, persecución, comportamiento sexuales de riesgo (36), síntomas depresivos, acoso sexual, menos proximidad con sus padres y menos compañerismo (37).

Campo et al. (38) han corroborado la disociación que puede existir entre el comportamiento sexual objetivo y la orientación sexual subjetiva. En esta investigación el 0,5% de los hombres se reconoce

totalmente homosexual y hay un 0,5% que se reconoce ser casi siempre homosexual, lo que podría explicarse por los hallazgos de Finlinson et al. (39), pues encontraron que algunos hombres que tienen relaciones sexuales con relativa frecuencia con otros hombres, no se consideran a sí mismos como homosexuales o bisexuales. Friedman et al. (40), además, encontraron que con frecuencia los adolescentes no relacionan el comportamiento sexual con la orientación sexual y no consideran la autoidentificación como un elemento necesario de la orientación sexual. Es importante tener en cuenta estas apreciaciones al momento de diseñar programas de salud pública.

En esta investigación se identificó que el promedio de edad de la primera relación sexual es los 18 años, datos similares se reportan en un estudio en Chile (41), mientras otros en Colombia (42) han mostrado edades inferiores.

Entre los jóvenes de esta Universidad el uso de condón para la prevención de las Infecciones de Trasmisión Sexual y el embarazo es la práctica más reconocida, y esto mismo está reportado en otros estudios (41,42).

La Encuesta Nacional de Salud 2005 (7) mostró que el 81% de las mujeres alguna vez en su vida ha usado un método anticonceptivo, y en esta Universidad el porcentaje es superior. El 89% de las mujeres entre 18 y 69 años del departamento de Caldas se ha realizado citología, superior al porcentaje nacional que es del 85%. Además, en este estudio se encontró un porcentaje inferior (58%), que podría estar explicado por el rango de edad inferior.

También se identificó que el 70% de las mujeres ha intentado perder peso y para esto hacen dieta; similarmente, otro estudio (33) informó que los jóvenes hacen dieta, pero en mayor proporción las mujeres, y que el principal motivo es perder peso. Sepúlveda et al. (43) muestran que la tasa de prevalencia de población de riesgo de Trastornos

Alimentarios de la Conducta (TAC) en el ámbito universitario es elevada, de modo que se encuentra una mayor oportunidad de ocurrencia en las mujeres (OR ajustado: 2,74 $IC_{95\%} = 1,3 - 5,8$); además, encontraron un 52,1% ($IC_{95\%}: 44,8\% - 58,8\%$) de prevalencia de inconformidad con el peso corporal.

Una alta proporción de estudiantes con comportamientos alimentarios anormales, una percepción alterada del cuerpo e índice de masa corporal normal, se pueden diagnosticar con frecuencia como personas que tienen un desorden alimentario atípico (44). Esta situación puede deberse en parte a que en el ámbito universitario se presentan varios factores de riesgo como son: las crisis depresivas, el estrés y la ansiedad; además, esta población se encuentra entre las edades de riesgo (entre 12 y 25 años) (45).

Entre los factores que predisponen, facilitan y refuerzan la práctica de actividad física de los jóvenes se han encontrado el interés por la forma física e imagen personal, el hedonismo y la relación social (46). Esta investigación encontró que el 53% practica actividades deportivas en el tiempo libre, siendo más común entre los hombres. Otros estudios realizados con universitarios han encontrado porcentajes del 64% (47) y el 72,2% (48).

CONCLUSIONES

La familia desempeña un rol protagónico en la vida de los estudiantes universitarios, y es escenario

de convivencia, relaciones, apoyo y soporte emocional, alimentario y económico.

La frecuencia de uso del preservativo es alta y se utiliza con el doble propósito de prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo.

El uso de sustancias psicoactivas ilícitas es porcentualmente bajo; sin embargo, por sus efectos sobre la salud es una situación que hay que intervenir urgentemente. El consumo de cigarrillo y licor sigue ocupando el primer lugar entre los riesgos a los que se exponen los universitarios.

Aunque los estudiantes disponen de tiempo libre, solo la mitad de ellos hace uso de este tiempo para realizar actividad física.

RECOMENDACIÓN

Las instituciones de educación superior deben recoger y actualizar permanentemente información acerca de las características de salud pública de sus estudiantes con el propósito de diseñar políticas, planes y programas orientados a favorecer entornos saludables para la comunidad universitaria.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes del Programa de Odontología: Juan David Reyes A., Vanessa Gallo R. y Giovana Serna B. y del Programa de Fisioterapia: Luz Zoraida Montoya B. y Lorena Osorio L.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez RD. La noción de salud pública. [Citado 2011 Abr]. Disponible en URL: http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/nocion_de_salud_publica.pdf
2. Vergara MC, Cerezo MP, Cifuentes OL, Nieto E, Parra, JH. Consumo de medios masivos de comunicación en estudiantes universitarios de Manizales. *Rev Hacia Promoción de la Salud* 2009;14(1):124-38.
3. Ottawa Charter for Health Promotion. *Health Promotion International*, 1 (4):iii-v (1986) and *Canadian Journal of Public Health* 1986;77(6):425-30.
4. Lange I, Vio F. Gráfica Andros limitada, Santiago de Chile. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. [En línea] [citado 2010 Nov 16]. Disponible en URL: http://www.inta.cl/materialEducativo/guia_universidades_saludables2006.pdf
5. Tafur LA, Ordoñez G, Millán JC, Varela JN, Robellón P. Prevalencia de tabaquismo en estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali. *Colombia Médica* 2006;37(2):126-32.
6. Hernández J, Guevara CL, García MF, Tascón JE. Hábito de fumar en los estudiantes de primeros semestres de la facultad de salud: características y percepciones. *Colombiamédica* 2003; 37(001):31-8.
7. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. Profamilia, Bienestar Familiar, USAID, Ministerio de la Protección Social Colombia, UNFPA 2005;111-40.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Development of the Global Youth Tobacco Survey Project 1999. [En línea] [citado 2007 Nov 14]. Disponible en URL: <http://www.cdc.gov/tobacco/global/surveys.htm#gyts>.
9. Ewing JA. Detecting alcoholism. The cage questionnaire. *JAMA* 1984;252(14): 1905-7.
10. Everett SA, Husten CG, Kann L, Warren CW, Sharp D, Crossett L. Smoking initiation and smoking patterns among US college students. *J of American College Health* 1999; (48):55-60.
11. Wechsler H, Rigotti NA, Glehill-Hoyt, Lee H. Increased levels of cigarette use among college students: A cause for national concern. *The Journal of the American Medical Association* 1998;(280):1673-78.
12. Wetter DW, Kenford SL, Welsch SK, Smith SS, Fouladi RT, Fiore MC, et al. Prevalence and predictors of transitions in smoking behavior among college students. *Helth Psychology* 2004;(23):168-77.
13. Wofson M, McCoy TP, Sutfin EL. College students' exposure to secondhand smoke. *Nicotine Tob Res* 2009;11(8):977-84.
14. Ministerio de la Protección Social (MPS), Dirección Nacional de Estupefaciente, Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA) Embajada De los Estados Unidos en Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008. Bogotá: Editora Guadalupe; 2009.
15. Roselli D, Rey O, Calderón C, Rodríguez MN. Smoking in Colombian medical schools: the hidden curriculum. *Prev Med* 2001;33:170-74.
16. Gilpin EA, White VM, Pierce JP. What fraction of young adults are at risk for future smoking, and who are they? *Nicotine Tob Res* 2005;(7):747-59.
17. Weschler H, Lee JE, Rigotti NA. Cigarette use by college students un smoke-free housig: Results of a national survery. *American Journal of Preventive Medicines* 2001;(20):202-07.
18. U.S. Department of Health and Human Service. The Health Consequences of Smoking: A report

- of the Surgeon General. Atlanta: Department of Health and Human Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. [On line] 1988 [Consultado en agosto 3 de 2009]. Disponible en URL: http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2004/index.htm.
19. Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal. II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas. Tomo II: Tabaquismo. Serie de documentos técnicos. Bogotá: Ministerio de Salud, Centro Nacional de Consumtoria; 1999.
 20. Medina ME, Peña MP, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿El uso temprano de tabaco aumenta la posibilidad de usar otras drogas? *Salud Pública Mexico* 2002;44(suppl):S109-S15.
 21. Grant BF. Prevalence and correlates of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence in the United States: Results on the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *J Stud Alcohol* 1997;58(5):464-73.
 22. Herrera M, Wagner FA, Velasco E, Borges G, Lascano E. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Pública Mex* 2004;46:132-40.
 23. Patterson RE, Haines PS, Pokin BM. Health lifestyle patterns of US Adults. *Prev Med* 1994;23:453-60.
 24. Ma J, Betts NM, Hampl JS. Clustering of lifestyle behaviors: the relations chip between cigarette smoking, alcohol consumption, and dietary intake. *Am J Health Prom* 2000;15:107-17.
 25. Langlie JK. Interrelationships among preventive health behaviors. A test of competing hypotheses. *Pub Health Rep* 1979;94: 216-25.
 26. Bien TH, Burge R. Smoking and drinking: a review of literature. *Int J Addict* 1990; 25:1429-54.
 27. Torabi MR, Bayley WJ, Majd-Jabbari M. Cigarette smoking as a predictor of alcohol and other drug use by children and adolescents: evidence of the (gateway drug effect). *J Sch Health* 1993;63:302-6
 28. Lewis, B, O'Neil. Alcohol expectancies and social deficits relating to problem drinking among college students. *Addictive behaviors* 2000;25:295-299.
 29. Camacho I. Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficas, las expectativas y la ansiedad social. *Act Colomb Psicol* 2005;8(1):91-120.
 30. Burke S, Stephens R. Social anxiety and drinking in college students: A social cognitive Theory analysis. *Clinical Psychological Review* 1999;19: 513-30.
 31. Motyka A, Leszkiewicz M, Majchraz A, Majewski M, Adamek R. Consumption of psychoactive substances-awareness of health consequences among the students of university schools in Poznan. *Przegl Lek* 2007;64(10):808-10.
 32. Vergara MC. Representaciones sociales sobre salud, de algunos grupos de jóvenes de Manizales, Colombia. *Rev Latinoamericana Ciencias Sociales Niñez y Juventud* 2009;7(1):107-35.
 33. Comas, D. La salud de la juventud. En: Instituto de la juventud de España. Informe juventud en España. Tomo III 2008: 29-106.
 34. Johansson SE, Sundqist J. change in lifestyle factor and their influence on health status and all-cause mortality. *Int J Epidemiol* 1999;28:1073-80.
 35. Barrios YI, Berrío VC, Gómez EM. Relaciones sexuales en adolescentes de una institución educativa de Cartagena. *Archivos de la salud* 2007;(1):39-45.
 36. Garofalo R, Wolf RC, Kessek S, Palfrey J, DuRant RH. The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics* 1998;101(5):895-902.
 37. Williams T, Connolly J, Pepler D, Craig W. Peer victimization, social support, and psychosocial

- adjustment of sexual minority adolescents. *J of Youth and Adolescence* 2005;34(5):471-82.
38. Campo A, Díaz LA, Ceballos GA. Concordancia entre dos formas de investigar la orientación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia. *Universitas Psychologica* 2009;8(2):423-27.
 39. Finlinson HA, Colon HM, Robles RR, Soto M. Sexual identify formation and AIDS prevention: An exploratory study of non-gay identified Puerto Rican MSM from working class neighborhoods. *AIDS and Behav* 2006;10:531-39.
 40. Friedman MS, Silvestre AJ, Gold MA, Markovic N, Savin Williams RC, Huggins J, Sell RL. Adolescent define sexual orientation and suggest way to measure it. *J of Adolescence* 2004;27:303-17.
 41. Instituto Nacional de la Juventud. Gobierno de Chile. 5^{ta} Encuesta Nacional de Juventud 2007. [En línea] [citado 2009 Sep 28]. Disponible en URL: <http://www.injuv.gob.cl/pdf/quintaencuestanacionaldejuventud.pdf>
 42. Dirección Territorial de Salud de Caldas. Cómo va la salud en Caldas. Edición especial. 2006.
 43. Sepúlveda AR, Gandarillas A, Carrobes JA. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria. *Rev Psiquiatria.com* 2004;8(2). [En línea] [citado 2009 Sep 7]. Disponible en URL: www.psiquiatria.com/imprimir.ats?14984.
 44. Bulik CM, Sullivan PF, Kendler KS. An empirical study of the classification of eating disorder. *Am J Psychiatry* 2002;157(6):886-95.
 45. Rodríguez A, Novalbos JP, Martínez JM, Ruiz MA, Fernandez JR, Jiménez D. Eating disorders and altered behaviors in adolescents of normal weight in a Spanish city. *J Adolesc Health* 2001;28(4):338-45.
 46. Moreno Murcia JA, Pavón Lores AI, Gutiérrez Sanmartín M, Sicilia Camacho A. Motivaciones de los universitarios hacia la práctica físico-deportiva. *Rev Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2005; 5(19):154-65.
 47. Sánchez A, García F, Landabaso V, Nicolás L. Participación en actividad física de una muestra universitaria a partir del modelo de las etapas de cambio en el ejercicio físico: un estudio piloto. *Rev Psicología del Deporte* 1998; 5(19):154-65.
 48. Gutiérrez M, Moreno JA, Sicilia A. Medida del Auto concepto Físico. Una adaptación del PSPP de Fox. 1999. En: *Aplicacions i fonaments de les activitats físico-esportives*. 1990;187-98. Lleida: INEFC.