

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES QUE INGRESAN A UNA FACULTAD DE MEDICINA EN COLOMBIA 2011 – 2017.

Laura Aguinaga, John Duperly.

Introducción: El sedentarismo es una causa importante del desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Existen variables sociodemográficas, así como estilos de vida y una serie de barreras que influyen en la práctica de actividad física de los estudiantes de medicina.

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la práctica de actividad física en estudiantes que ingresan a una facultad de medicina entre los años 2011 a 2017.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con 700 estudiantes a los cuales se les aplicó un cuestionario que hace parte de un proyecto llamado Médico Saludable – Paciente Saludable; se usaron análisis de regresión logística para evaluar las asociaciones entre la práctica de actividad física, las variables sociodemográficas y los hábitos de los estudiantes.

Resultados: El 55,7% de los estudiantes eran sedentarios. Los estudiantes físicamente activos realizaban un promedio de 157 minutos/semana de actividad física moderada (OR= 2,55; IC= 1,80 – 3,62) y 64 minutos/semana de actividad física vigorosa (OR= 5,98; IC= 3,88 – 9,20).

Los análisis estadísticos mostraron que los estudiantes identificaron la falta de habilidades (OR= 8,44; IC= 5,35 – 13,32) y la falta de tiempo (OR= 3,49; IC= 2,47 – 4,93) como las principales barreras a la hora de realizar actividad física. Los

estudiantes de estrato socioeconómico alto solían ser más activos (OR= 1,866; IC= 1,37 – 2,52).

Conclusiones: Existe una fuerte relación entre las barreras percibidas por los estudiantes y el sedentarismo. Las Facultades de medicina deben incluir en sus currículos la promoción de estilos de vida saludables.

Palabras clave: actividad física; facultades de Medicina; estilo de vida; estudiantes; sedentarismo; estado de salud.

Introduction: Sedentary lifestyle is an important cause in the development of chronic non-transmissible diseases. There are sociodemographic variables, as well as lifestyles and a series of barriers that influence/ affect the practice of physical activity in medical students.

Objectives: Determine the factors that influence the practice of physical activity in students who enter a medical school between the years 2011 to 2017.

Materials and methods: A descriptive cross-sectional study with 700 students was taken, a questionnaire was applied that is part of a project called Healthy Doctor - Healthy Patient; The questions related to sociodemographic data, physical activity, and habits. Logistic regression analyzes were used to evaluate the associations between physical activity, sociodemographic variables, and student habits.

Results: 55.7% of the students were sedentary. Physically active students performed an average of 157 minutes / week of moderate physical activity (OR = 2.55, CI = 1.80 - 3.62) and 64 minutes / week of vigorous physical activity (OR = 5.98; = 3.88 - 9.20).

The statistical analyzes showed that the students identified the lack of skills (OR = 8.44, CI = 5.35 - 13.32) and the lack of time (OR = 3.49, CI = 2.47 - 4.93). as the main barriers when it comes to physical activity. Students from high socioeconomic status tended to be more active (OR = 1.866, CI = 1.37-2.52).

Conclusions: There is a strong relationship between the barriers perceived by students and sedentary lifestyle. Medical schools should include in their curricula the promotion of healthy lifestyles.

Key words: physical activity; Medical faculties; Lifestyle; students; sedentary lifestyle; health status.

Introducción:

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son una epidemia mundial relacionada con el sedentarismo, el tabaquismo y los malos hábitos alimenticios. Realizar cambios en los estilos de vida disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y reduce los costos del sistema de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 3,2 millones de muertes a nivel mundial son atribuibles al sedentarismo. La inactividad física es un problema de Salud Pública; se calcula que entre 533.000 y 1,3 millones de muertes en el mundo se podrían prevenir con la práctica de actividad física (1).

El papel de los médicos es fundamental a la hora de promover cambios en los hábitos de vida y mejorar la calidad de vida de los pacientes. En la actualidad los médicos suelen afirmar que no recibieron el entrenamiento suficiente durante su

carrera para aconsejar a los pacientes acerca de cambios en los estilos de vida, apoyo para dejar de fumar e incentivar programas de actividad física (2).

Los médicos que realizan ejercicio suelen dar consejería a sus pacientes acerca de actividad física y promover estilos de vida saludables (2). La Doctora Erica Frank, fundadora y principal investigadora del proyecto “médico saludable = paciente saludable”, afirma que las “facultades de Medicina deben incluir en sus currículos la promoción de estilos de vida saludables como medio de control y prevención de las ECNT, y tienen la responsabilidad de crear conciencia y coherencia respecto a la consejería y motivación que los médicos realizan y los estilos de vida que practican” (3).

Los estilos de vida poco saludables tienen un gran impacto en la calidad de vida de las personas; el tabaquismo, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y las dietas poco saludables aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ECNT (4).

La evidencia científica sostiene que “los estudiantes de medicina que tienen hábitos saludables tienden a dar más consejería preventiva a los pacientes que los estudiantes sin hábitos saludables”. (5)

Según la sociedad Europea de Medicina y Estilos de vida (ESLM) el estilo de vida se define como todos los comportamientos, las actitudes y los hábitos que tienen los individuos, que a veces son saludables y otras veces son perjudiciales para la salud y que son la causa de múltiples enfermedades (6).

Pero ¿cuáles son realmente los factores que determinan que un estudiante de medicina realice o no actividad física?; nuestra investigación busca establecer si

variables sociodemográficas, los estilos de vida y las barreras percibidas por los estudiantes (en cuanto a falta de tiempo, de energía, de apoyo social y la falta de recursos) determinan la práctica de actividad física.

La literatura define las barreras como las variables que dificultan u obstaculizan la práctica de actividad física (7). Los estudios clasifican las barreras según el grupo de edad (niños, adolescentes, estudiantes universitarios, adultos mayores), otras investigaciones dividen las barreras según los factores personales de los sujetos y los factores externos. Un metaanálisis realizado con estudiantes universitarios identificó que las mujeres tienen niveles más bajos de actividad física respecto a los hombres y demostró que la falta de instalaciones deportivas o lugares para practicar actividad física era la principal barrera.

Múltiples investigaciones realizadas sobre actividad física demuestran que los comportamientos varían según factores individuales (donde vale la pena destacar la falta de tiempo, de interés y de motivación como las principales barreras a la hora de realizar actividad física), así como factores sociales y ambientes.

Se han realizado varios estudios a nivel Nacional e Internacional con el objetivo de establecer cuáles son los estilos de vida de los profesionales de la salud. Es importante realizar este estudio para determinar cuáles son los factores que determinan la práctica de actividad física de estudiantes de medicina de una Facultad en Bogotá, así como la relación entre las diferentes variables. Identificar cuáles son las barreras para realizar actividad física va a permitir que las Facultades de Medicina tomen medidas para favorecer un ambiente en el que los estudiantes tengan un estilo de vida activo y saludable y que a futuro den una adecuada

consejería a los pacientes lo cual disminuye el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles. (2)

Materiales y métodos:

Se realizó un estudio descriptivo de cohorte transversal que busca determinar los factores que influyen en la práctica de actividad física de los estudiantes que ingresaron a una Facultad de Medicina en Bogotá (Colombia).

Los sujetos del estudio hacen parte de un proyecto llamado Médico Saludable – Paciente Saludable Healthy Doctor = Healthy Patient”, que existe en varios países del mundo. En Colombia dicho proyecto está liderado por el Doctor John Duperly y por la Universidad de los Andes y tiene como objetivo identificar las falencias en el proceso educativo en cuanto a prevención de las ECNT, para mejorar los conocimientos de los futuros médicos y promover estilos de vida saludables (2). Dicho proyecto ha suministrado un cuestionario a los estudiantes de primer semestre de medicina desde el año 2005; para el estudio actual se tomaron datos de los estudiantes que ingresaron desde el año 2011 debido a que el cuestionario de los años iniciales tuvo unas modificaciones. A partir del año 2011 no ha tenido variaciones y hay homogeneidad en los datos.

Durante los años 2011 a 2017 ingresaron al primer semestre de medicina de la Universidad de los Andes un total de 935 estudiantes, de los cuales se tomó una muestra de 700 estudiantes, debido a que fueron los que contestaron el cuestionario en su totalidad.

El cuestionario fue traducido, validado y adaptado culturalmente para su aplicación a nivel universitario por la Universidad de los Andes y la Fundación Santa Fe de Bogotá y contó con la participación y aprobación de la Doctora Frank quien fue el líder del proyecto de investigación original y quien tenía como objetivo que los datos se pudieran comparar entre diferentes países (7).

Los estudiantes participaron de forma voluntaria, realizaron la encuesta de manera anónima y se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes en Bogotá Colombia.

El cuestionario cuenta con 123 preguntas que se encuentran organizadas en los siguientes apartados: datos sociodemográficos, hábitos personales en nutrición, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol; percepción de barreras para realizar actividad física; en el último apartado incluye una serie de preguntas relacionadas con la práctica médica y conocimientos básicos en prescripción del ejercicio.

Para este estudio se tuvieron en cuentas las siguientes variables: sexo, índice de masa corporal IMC (auto reportado en el cuestionario), estrato socioeconómico (se preguntó a los estudiantes a que estrato socioeconómico pertenecían según la factura de servicios públicos que llegaba al domicilio), autopercepción del estado de salud, historia familiar de enfermedades crónicas, hábitos de sueño y de ver televisión y las barreras identificadas por los estudiantes para realizar actividad física.

Las respuestas del cuestionario se encuentran organizadas en una escala Likert de 1 a 4 puntos, en la que 1 corresponde a “fuertemente en desacuerdo” y 4 a “fuertemente de acuerdo”; la percepción de barreras percibidas para la actividad física fue calificada con dicha escala teniendo en cuenta la evaluación de la probabilidad que los estudiantes realizaran las siguientes afirmaciones: “Mi día es muy ocupado, y no me queda tiempo para hacer Actividad Física” (falta de tiempo); “ninguno de mis amigos o familiares son activos así que no tengo con quien hacer actividad física” (falta de apoyo social); “Estoy muy cansado para hacer actividad física” (falta de energía); “me da miedo lesionarme si hago actividad física” (miedo a lesionarse); “No soy bueno para hacer deporte” (falta de habilidades); “no tengo fácil acceso” (gimnasio, equipos, duchas en la universidad) o es muy costoso para mí (falta de recursos).

Para definir la variable dependiente (activo/sedentario), se tuvo en cuenta la auto calificación dada por los estudiantes al preguntárseles “cómo se clasifica de acuerdo a la cantidad de actividad física que ha realizado durante su vida”, teniendo como posibles respuestas: “muy inactivo” (he llevado una vida sedentaria), “poco activo” (algunas veces camino, pero más bien poco), “medio” (he realizado ejercicio, aunque no con regularidad), “activo” (practico ejercicio moderado regularmente), “muy activo” (hago ejercicio vigoroso con frecuencia).

Igualmente, los estudiantes fueron clasificados (activos vs. sedentarios) según los niveles de actividad física que realizaban de acuerdo con las recomendaciones dadas por la OMS: 150 minutos a la semana de actividad física aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa (1).

Los datos se analizaron con el paquete estadístico IBM-SPSS, versión 25; se realizaron los cálculos estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas. La proporción entre los grupos se hizo con la prueba t de Student. Finalmente, se utilizó un modelo multivariado y se usaron análisis de regresión logística para evaluar las asociaciones entre las características personales de los estudiantes y sus niveles de actividad física. Teniendo en cuenta la variable dependiente (activos/sedentarios) se realizaron asociaciones con otras variables (hombres vs. Mujeres, estrato alto vs. estrato bajo, actividad física moderada vs. actividad física vigorosa, así como la relación con las barreras percibidas y los antecedentes familiares); con los cálculos anteriormente mencionados y por medio de regresiones logísticas, se obtuvieron datos de Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza (IC).

Resultados:

Del total de estudiantes el 50,9% (356) eran mujeres y el 49,1% (344) eran hombres. El promedio de edad fue de 18,38 años, con una edad mínima de 15 y una máxima de 35. La tabla 1 presenta los valores promedio y las diferencias según sexo para las medidas de edad, IMC y los hábitos (horas de sueño por noche y horas de televisión por día).

La tabla 2 compara las características de los dos grupos (Activos Vs sedentarios). El 44,3% (310 estudiantes) eran físicamente activos y el 55,7% (390 estudiantes) eran sedentarios.

El 87% de los estudiantes reportaron pertenecer a un estrato socioeconómico alto. Los estudiantes de estrato socioeconómico alto tienden a ser más activos

comparados con los estudiantes de estrato bajo-medio (Tabla 1). La proporción de sedentarios es mayor entre los estudiantes de estrato 1,2,3 y 4 vs estratos 5 y 6 (62,4% vs. 37,3%; $p = < 0,0001$); (OR: 1,866; IC: 1,37 – 2,52).

En cuanto a las barreras identificadas por los estudiantes a la hora de tener un estilo de vida físicamente activo, se puede apreciar en la tabla 1 que el grupo de los estudiantes sedentarios tienen una mayor percepción de dichas barreras vs el grupo de estudiantes activos: falta de tiempo (82% vs 57%), falta de apoyo social (35% vs 16%), falta de energía (60% vs 35%) y falta de habilidades (43% vs 8%).

Los análisis de regresión logística (Tabla 3) mostraron que algunas de las barreras tienen una mayor relación asociada al sedentarismo: falta de habilidades (OR = 8,44; IC= 5,35 - 13,32; $p = < 0,0001$), falta de tiempo (OR = 3,49; IC= 2,47 -4,93; $p = < 0,0001$), falta de energía (OR = 2,73; IC= 2,01 - 3,72; $p = < 0,0001$), falta de apoyo (OR = 2,71; IC = 1,88; $p = < 0,0001$).

Al valorar la percepción que tienen los estudiantes acerca de su estado de salud se encontró que en general fue muy positiva, debido a que la gran mayoría de los estudiantes calificaron su estado de salud como excelente – bueno, siendo mayor en el grupo de estudiantes activos (99,4% vs 88,7% $p = < 0,0001$); Sin embargo, el 11,3% de los estudiantes sedentarios consideró su estado de salud como regular – malo. (OR= 0,05; IC= 0,12 – 0,21; $p = < 0,0001$).

En cuanto a los niveles de actividad física y sedentarismo (tabla 4), se encontró que los estudiantes físicamente activos realizaban un promedio de 157 minutos/semana

de Actividad física moderada (OR= 2,55; IC= 1,80 – 3,62; p = 0,000) y 64 minutos/semana de actividad física vigorosa (OR= 5,98; IC= 3,88 – 9,20; p = 0,000).

Discusión:

Los resultados permitieron valorar los factores determinan que los estudiantes sean físicamente activos o sedentarios, teniendo en cuenta variables sociodemográficas, los hábitos de los estudiantes, incluidas las horas de sueño por noche y el número de horas que dedicaban a ver televisión, así como la autopercepción de su estado de salud. Se tuvieron en cuenta los antecedentes familiares en cuanto a la presencia de enfermedades crónicas.

Con los resultados obtenidos se pudo analizar la relación entre el sedentarismo y las barreras que impiden que los estudiantes sean físicamente activos y la posible relación entre algunas variables. La muestra del estudio la conformaron un grupo de estudiantes que ingresaron a primer semestre de medicina de la Universidad de los Andes en el periodo de 2011 al 2017.

Un estudio realizado con estudiantes colombianos evaluó la intensidad de la actividad física realizada y en sus resultados reportó diferencias estadísticamente significativas entre grupos de sexo en la variable de sedentarismo ($p < 0,05$) (7). Un estudio realizado con estudiantes portugueses muestra una tasa de sedentarismo del 10%, por lo que concluyeron que el 52% de los participantes realiza con frecuencia actividades físicas moderada y el 16% actividades físicas vigorosas (8).

Es muy llamativa la relación que existe entre el sedentarismo y las barreras percibidas por los estudiantes, principalmente la falta de habilidades y la falta de

tiempo. Un estudio realizado con estudiantes de medicina y de enfermería reportó la falta de energía y la falta de tiempo como las principales barreras a la hora de realizar actividad física ($p < 0,001$) (9). En Egipto se desarrolló un estudio con estudiantes de medicina en el que se evidenciaron como principales barreras la falta de tiempo y de recursos (específicamente la carencia de lugares deportivos accesibles y adecuados) ($p < 0,001$) (10).

Es importante que los programas y las Facultades de medicina incluyan en sus currículos la promoción de estilos de vida saludables como medio de prevención de las enfermedades crónicas. Las facultades de medicina tienen la responsabilidad de crear conciencia en los estudiantes respecto a los estilos de vida que practican e identificar las barreras que aumentan los índices de sedentarismo.

Otro de los factores que influye en la práctica de actividad física es el nivel socioeconómico; se identificó que los sujetos que pertenecen a los estratos 1,2,3 y 4 tienen tasas más elevadas de sedentarismo ($p = < 0,0001$). Estos valores coinciden con los registrados en un estudio realizado con población colombiana, en el cual la práctica de actividad física es muy inferior en los grupos poblacionales de menos ingresos ($p < 0,001$) (7). Cifras similares reporta un metaanálisis que asocia determinantes socioeconómicos a un mejor estado de fitness ($p < 0,001$) (7). Sin duda alguna las desigualdades sociales son una variable que contribuye al sedentarismo y se ha identificado como posible causa una disminución en el tiempo libre para la realización de actividades de ocio y recreación (10).

Los resultados de este estudio reflejan una relación estrecha entre el sedentarismo y las barreras para realizar actividad física, específicamente la falta de habilidades

y de tiempo son las variables más asociadas; este estudio puede servir como base para futuras investigaciones y para crear estrategias de intervención que disminuyan los índices de sedentarismo y mejoren los niveles de actividad física de los futuros médicos del país.

Limitaciones:

La principal limitación de este estudio es el diseño de corte transversal el cual no permite establecer relaciones causales. Por otro lado, es importante tener en cuenta que la Universidad de los Andes representa a las Universidades privadas del país; sin embargo, en los últimos años se ha incrementado el porcentaje de estudiantes que son beneficiarios del programa “ser pilo paga” y que se encuentran registrados en el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (Sisbén). Inicialmente el proyecto estaba planteado para ser llevado a cabo con 24 facultades de medicina del país, pero debido a su magnitud e implicaciones se realizó solo la primera fase del estudio.

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.

Financiación:

El presente estudio no requirió financiamiento debido a que los datos ya habían sido reunidos. En las etapas iniciales se contó con el patrocinio del Instituto de bebidas de la compañía Coca-Cola y posteriormente con el apoyo de la Universidad de los Andes.

Referencias:

1. World Health Organization. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2017. Disponible en: WHO/NMH/NVI/17.9.
2. Duperly J, Lobelo F. Prescripción del ejercicio. Una guía para recomendar actividad física a cada paciente. Ediciones de la U. 2015; 24- 28.
3. Duperly J. Estilos de vida saludables y enfermedades crónicas. Estrategias de intervención en hábitos saludables y actitudes hacia la consejería preventiva: logros, oportunidades y barreras en las facultades de medicina en Colombia. 2010.
4. World Health Organization. (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/94384>.
5. Frank E, Carrera JS, Elon L. Predictors of US medical students' prevention counseling practices. Prev Med. 2007 Jan;44(1):76-81.
6. G. Egger, D. Katz, M. Sagner. The art and science of chronic disease management come together in a lifestyle-focused approach to primary care. The International Journal of Clinical Practice. 2014; 68(12): 1406-1409. Prev Med. 2007 Jan;44(1):76-81.
7. Sevil, J., Práxedes, A., Zaragoza, J., del Villar, F., & García-González, L. (2017). Barreras percibidas para la práctica de actividad física en estudiantes universitarios. Diferencias por género y niveles de actividad física. Universitas Psychologica, 16(4), 1-15.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.bppa>

8. Katherine J, Nita P, J Zeiher, J Hoebel. Socioeconomic Correlates and Determinants of Cardiorespiratory Fitness in the General Adult Population: a Systematic Review and Meta-Analysis. Ombrellaro et al. Sports Medicine - Open (2018) 4:25.
9. Palomino-Devia C, Reyes-Oyola F. Niveles de actividad física, calidad de vida relacionada con la salud, autoconcepto físico e índice de masa corporal: un estudio en escolares colombianos. Biomédica 2018; 38:224-31.
10. Santos F, Queiroz Ferreria T, Souza M, Chaves R, Vilhena D, Sampaio S, et al. Physical activity, BMI and metabolic risk in Portuguese adolescents. Rev Bras Cineantropom Hum. 2015; 18:103-14. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2016v18n1p103>.
11. Awadalla NJ1, Aboelyazed AE1, Hassanein MA. Assessment of physical inactivity and perceived barriers to physical activity among health college students, south-western Saudi Arabia. East Mediterr Health J. 2014 Oct 20;20(10):596-604.
12. Blake h, Stanulewicz n. & McGill F. Predictors of physical activity and barriers to exercise in nursing and medical students. Journal of Advanced Nursing (2017) 73(4), 917–929. doi: 10.1111/jan.13181
13. Frank E, Carrera JS, Elon L, Hertzberg VS. Predictors of US medical students' prevention counseling practices. Prev Med (Baltim). 2007;44(1):76–81.
14. Arciniegas Calle MC, Lobelo F, Jiménez MA, Páez DC, Cortés S, de Lima A, et al. One-day workshop-based training improves physical activity

- prescription knowledge in Latin American physicians: a pre-test post-test study. BMC Public Health. 2016;
15. Forouzanfar MH, Afshin A, Alexander LT, Biryukov S, Brauer M, Cercy K, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;
 16. Salud OMD La Prevención y control. Papel de las enfermedades no transmisibles: Aplicación de la estrategia mundial. Informe de la Secretaria. 61a Asamblea Mundial de la Salud. 2008;19–24.
 17. Castañeda-Hernández DM, Rodríguez-Morales AJ. Asociación Colombiana de Infectología Panorama de las enfermedades transmisibles en Colombia desde la perspectiva del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Panorama of communicable diseases in Colombia from the perspective of the Public Health 2012-2021 Ten-Year Plan. Rev Espa) /ntilde glyphshow (ola Cirugía Ortopédica y Traumatol Neurol [Internet]. 2015;19(4):141–3. Available from: www.elsevier.es/infectio
 18. GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases 201 4 “Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility.”
 19. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. World Heal Organ. 2004;
 20. Monvid CJ, Stankovic I, Bambrough J. VOLUME 6 TARGETED TOPIC 13 Call for Abstracts. Available from: www.aspetar.com

21. Owen N, Sugiyama T, Eakin EE, Gardiner PA, Tremblay MS, Sallis JF. Adults' sedentary behavior: Determinants and interventions. *Am J Prev Med.* 2011;
22. Murphy E. "La promoción de comportamientos saludables". Una publicación del Population Reference Bureau. *Boletín de Salud.* 2005; 2:1-23.

TABLA 1. Características de 700 estudiantes de Medicina de La Universidad de los Andes, Bogotá - Colombia. (2011-2017)

Estudiantes de medicina (n = 700)			
Características	Hombres (n= 344) 49,1%	Mujeres (n= 356) 50,9%	P
Edad	18,35 ± 1,31	18,40 ± 1,77	0,674
Índice de Masa Corporal (IMC)	21,73 ± 3,04	21,58 ± 2,79	0,506
Hábitos			
Horas de sueño por noche	6,7 ± 1,19	6,72 ± 1,16	0,836
Horas de televisión por día	2,59 ± 2,073	2,82 ± 3,83	0,33

TABLA 2. Características de los estudiantes activos Vs. Los estudiantes sedentarios. (n=700)

	Activos (n=310), media (%)	Sedentarios (n=390), media (%)	Valor de p
Sexo			
Hombres	142 (46%)	202 (52%)	0,115
Mujeres	168 (54%)	188 (48%)	0,128
Edad	18,46 (1,32)	18,32 (1,73)	0,37
Índice de Masa Corporal (IMC)			
Bajo peso	97 (31%)	133 (34%)	NS
Peso normal	178 (58%)	207 (53%)	NS
Sobrepeso	32 (10%)	42 (11%)	NS
Obesidad	3 (1%)	8 (2%)	NS
Estrato socioeconómico			
Bajo-medio (estratos 1,2,3 y 4)	147 (47,4%)	244 (62,7%)	<0,0001
Alto (estratos 5 y 6)	163 (52,6%)	145 (37,3%)	<0,0001
Autopercepción del estado de salud			
Excelente - bueno	308 (99,4%)	346 (88,7%)	<0,0001
Regular - malo	2 (0,6%)	44 (11,3%)	<0,0001
Hábitos			
Horas de sueño por noche			
< de 6 horas	126 (40,6%)	182 (46,7%)	0,125
> de 7 horas	184 (59,4%)	208 (53,3%)	0,064
Horas de televisión por día			
< de 2 horas	193 (62,3%)	223 (57,5%)	0,215
> de 2 horas	117 (37,7%)	165 (42,5%)	0,115
Historia familiar de enfermedades crónicas			
Diabetes	33 (10,8%)	42 (10,6%)	0,958

Hipertensión arterial	97 (31%)	111 (28%)	0,329
Dislipidemia	122 (39%)	145 (37%)	0,429
Infarto/accidente cerebrovascular	22 (7%)	34 (9%)	0,432
Obesidad	65 (21%)	76 (19%)	0,063
Cáncer	40 (13%)	60 (15%)	0,429
Barreras para realizar A.F*			
Falta de tiempo			
Muy probable - probable	177 (57%)	321 (82%)	<0,0001
Improbable - muy improbable	133 (43%)	69 (18%)	<0,0001
Falta de apoyo social			
Muy probable - probable	51 (16%)	136 (35%)	<0,0001
Improbable - muy improbable	259 (84%)	254 (65%)	<0,0001
Falta de energía			
Muy probable - probable	109 (35%)	233 (60%)	<0,0001
Improbable - muy improbable	201 (65%)	157 (40%)	<0,0001
Miedo a lesionarse			
Muy probable - probable	9 (3%)	22 (6%)	0,096
Improbable - muy improbable	301 (97%)	368 (94%)	0,057
Falta de habilidades			
Muy probable - probable	25 (8%)	166 (43%)	<0,0001
Improbable - muy improbable	285 (92%)	224 (57%)	<0,0001
Falta de recursos			
Muy probable - probable	22 (7%)	35 (9%)	0,406
Improbable - muy improbable	288 (93%)	355 (91%)	0,223

TABLA 3. Factores asociados a la práctica de Actividad física

Antecedentes familiares	OR	IC 95%	p
Diabetes	1,013	(0,625 - 1,641)	0,958
Hipertensión arterial	0,874	(0,631 - 1,210)	0,329
ACV /IAM	1,25	(0,715 - 2,185)	0,429
Obesidad	0,912	(0,630 - 1,322)	0,432
Dislipidemia	0,912	(0,671 - 1,239)	0,063
Cáncer	1,227	(0,797- 1,889)	0,429
Barreras para realizar Actividad física	OR	IC 95%	p
Falta de tiempo	3,496	(2,479 - 4,930)	< 0,0001
Falta de apoyo	2,719	(1,887 - 3,919)	< 0,0001
Falta de energía	2,737	(2,010 - 3,727)	< 0,0001
Miedo a lesionarse	1,999	(0,907 - 4,407)	0,08
Falta de habilidades	8,448	(5,358 - 13,322)	< 0,0001
Falta de recursos	1,291	(0,741 - 2,249)	0,367

* Las variables descritas son independientes; se realizaron asociaciones con la variable dependiente (Activos vs. sedentarios).

Tabla 4. Factores asociados a la práctica de Actividad Física

	Estudiantes de medicina (n=700)		
	OR	IC 95%	p
Hombres vs mujeres	0,787	(0,583 - 1,061)	0,115
Estrato bajo-medio Vs. Estrato alto	1,866	(1,378 - 2,527)	< 0,0001
Estado de salud bueno-Excelente vs regular-malo	0,051	(0,12 - 0,212)	< 0,0001
< 150 minutos de AF moderada vs. > de 150 minutos de AF moderada	2,559	(1,805 - 3,627)	0,000
< de 75 minutos de AF vigorosa vs. > de 75 minutos de AF vigorosa	5,981	(3,889 - 9,200)	0,000

* Las variables descritas son independientes; se realizaron asociaciones con la variable dependiente (Activos vs. sedentarios).