



Estilos de vida en estudiantes de medicina: una revisión sistemática

Life styles in medical students: a systematic review

Yury Rosales-Ricardo^{1*} , Simone Cordovez-Macías^{2,3} , Vanessa Herrera-Yépez² , Vinicio Caiza-Ruiz¹

¹ Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud. Chimborazo, Ecuador.

² Universidad San Gregorio de Portoviejo, Carrera de Medicina. Manabí, Ecuador.

³ Universidad de las Américas. One Health Research Group. Quito, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: yurrr82@gmail.com

Cómo citar este artículo

Rosales-Ricardo Y, Cordovez-Macías S, Herrera-Yépez V, Caiza-Ruiz V. Estilos de vida em estudiantes de medicina: una revisión sitemática. Rev haban cienc méd [Internet]. 2023; 22(2): [citado]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4975>

Recibido: 08 de agosto de 2022

Aprobado: 19 de abril de 2023

RESUMEN

Introducción: Mantener un estilo de vida saludable es elemental en las personas que contribuyen y promocionan la salud como los estudiantes de medicina.

Objetivo: Sintetizar la evidencia de estudios previos sobre los estilos de vida en estudiantes de medicina.

Material y Métodos: Las estrategias de búsqueda siguieron las directrices PRISMA. La búsqueda se realizó en español e inglés en: Medline/PubMed, Web of Science y Scopus. La selección para la búsqueda fue: todos los artículos que cumplieran los requisitos de inclusión, publicados entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de mayo de 2022. Los 13 estudios seleccionados fueron originales y dirigidos en diferentes países. Cinco estudios se realizaron en Europa (38 %), seis en Asia (46 %), uno en Australia (8 %) y otro en África (8 %). Se analizaron las medias de los resultados de los principales instrumentos de evaluación aplicados para valorar los niveles de estilos de vida y se llevaron a porcentaje.

Resultados: La información de los estilos de vida fue 25 % sobrepeso u obesidad, 40 % no eran lo suficientemente activos físicamente, 35 % de tabaquismo, 55 % de dieta inadecuada, 30 % sueño insuficiente y 40 % consumo de alcohol.

Conclusiones: Los niveles de estilos de vida en los estudiantes de medicina no son los más adecuados, en diversas partes del mundo. Estos niveles varían en cada estudio, pero como promedio expresan una preocupación de comportamiento en esta importante población que en el futuro será la que dirija los procesos de promoción de salud, prevención y tratamiento de enfermedades.

Palabras Claves:

Estilos de vida saludables, calidad de vida, salud, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

Introduction: Maintaining a healthy life style is elemental in people who contribute to and promote health, such as medical students.

Objective: To synthesize evidence from previous studies on lifestyles in medical students.

Material and Methods: The search strategies followed PRISMA guidelines. The search was conducted in Spanish and English in: Medline/PubMed, Web of Science, and Scopus. The selection for the search included all articles meeting the inclusion requirements, published between January 1, 2017 and May 30, 2022. The 13 selected studies were original and conducted in different countries. Five studies were conducted in Europe (38%), six in Asia (46%), one in Australia (8%) and one in Africa (8%). The mean scores of the main assessment instruments used to evaluate the levels of lifestyles were analyzed and the percentages were plotted.

Results: The information on lifestyles was: 25% overweight or obese, 40% not physically active enough, 35% smoking, 55% poor diet, 30% insufficient sleep, and 40% alcohol consumption.

Conclusions: Life style levels in medical students are not the most adequate in various parts of the world. These levels vary in each study, but as an average they express a behavioral concern in this important population that in the future will be the ones who will lead the processes of health promotion, prevention, and treatment of diseases.

Keywords:

Healthy lifestyles, quality of life, health, medical students.



INTRODUCCIÓN

Los estilos forman parte de las determinantes de la salud en la población, por lo que han cobrado radical importancia en la actualidad ya que influyen o inciden directamente sobre la calidad de vida del individuo. El establecimiento, integración y replicación de conductas poco saludables en los individuos, les condicionan a potenciar la probabilidad de desarrollar una mala salud o patologías crónicas no transmisibles, que ponen en riesgo su vida.⁽¹⁾ Estos están asociados a patrones de conducta o a conjuntos de actividades que manifiestan el modo de vida de un individuo o un grupo de individuos dentro de una población. Estos comportamientos, cuando mantienen la salud y promueven la longevidad, son conocidos como factores protectores, mientras que aquellos que disminuyen la esperanza de vida o incrementan la probabilidad de cursar con patologías, son conocidos como factores de riesgo.⁽²⁾

Basados en la interrelación entre las condiciones de vida en un sentido más integrador y los patrones de comportamiento o conducta personal influenciados por factores sociales, culturales e individuales. También son una respuesta a la relación entre las características humanas, la relación en la sociedad, la vida económica y ambiental en la que vive el individuo.^(2,3,4)

Un estilo de vida saludable, es aquel que mantiene equilibrio en todas las esferas que componen la salud de un individuo: su alimentación diaria, actividad física, autocuidado o higiene, salud mental, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual y la relación con nuestro entorno. La mayoría de las veces funciona de manera autónoma y se adopta a través de un aprendizaje empírico desde etapas tempranas de la vida por una duradera y constante repetición de una misma conducta.⁽³⁾

Los hábitos saludables son las conductas innatas en nuestra vida cotidiana y que repercuten de manera positiva en nuestro bienestar físico, mental y social, siendo estos la alimentación, descanso y actividad física planificada. Establecer y mantener un estilo de vida saludable es elemental en todas las personas, y con mayor grado de relevancia en aquellas que contribuyen y promocionan la salud, como estudiantes de medicina, ya que serán ejemplo para la población. Diversos estudios han demostrado que tener estilos de vida no saludable es más común en estudiantes de medicina, en comparación con estudiantes de otras áreas; favoreciendo, a mediano y largo plazos, el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.⁽⁴⁾

En los estudiantes de medicina hay una singularidad, ya que, aunque durante el proceso de formación, se les inculcan buenas prácticas de estilos de vida, se ha registrado que son muy pocos los que practican y mantienen sus buenos hábitos a largo plazo; algunas investigaciones proponen, como causa principal, el tipo de vida que llevan en el momento de su formación universitaria.^(3,4,5) Sin embargo, es importante que nuestros pacientes vean un buen ejemplo y reflejo de conductas de vida saludable a través del personal de salud, pues es el primer contacto y además la terapia prescrita puede tener mejor adherencia.⁽⁵⁾

Se ha comprobado que los estudiantes de medicina presentan factores de riesgo precoces de enfermedades crónicas, reiterando que es fundamental mantener un estilo de vida saludable en esta población.^(5,6) Dentro del tiempo de estudios en la universidad, los estudiantes van adquiriendo hábitos que se van a mantener durante la edad adulta; por ello, los jóvenes universitarios son una población primordial para el desarrollo de actividades de promoción y prevención en salud, ya que el estilo de vida interviene directamente en el desarrollo físico, psíquico y mental.⁽⁷⁾

Uno de los elementos fundamentales en el análisis de los estilos de vida en estudiantes de medicina es que estén preparados para atender adecuadamente a la población, pues ellos deben ser un ejemplo en ese aspecto ante la sociedad. Otras consideraciones para las cuales resulta de utilidad el estudio de los estilos de vida en los estudiantes estaría en el mejoramiento de su propia salud. Para Fernández-García, *et al*,⁽⁸⁾ la vida universitaria supone un cambio fundamental en el desarrollo del ser humano que puede influir en su estilo de vida y ocasionar problemas que pudieran reflejarse en su estado de salud. En un estudio realizado en estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba, el estilo de vida fue adecuado en 51,76 % de los estudiantes. Las proporciones de estudiantes con estilo de vida adecuado y no adecuado son similares; sin embargo, más de la mitad de los estudiantes tienen respuestas desfavorables con la práctica de actividad física.

Por lo tanto, el **objetivo** de esta revisión sistemática es sintetizar la evidencia de estudios previos sobre los estilos de vida en estudiantes de medicina.

MATERIAL Y MÉTODO

Estrategias de búsqueda

Las estrategias de búsqueda siguieron las directrices PRISM⁽⁹⁾ y se basaron en los siguientes términos descriptivos y palabras claves definidos por los autores e indexados en el *Medical Subject Headings* (MESH): “Healthy Lifestyle”, “Medical Student”. La búsqueda se realizó en español e inglés utilizando las mismas combinaciones. La combinación de estas palabras claves fue tomada en las siguientes bases de datos de revistas académicas: *Pubmed* (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/), *Web of Science Core Collection* (<https://www.webofscience.com/>) y *Scopus* (www.scopus.com).

Se realizó la opción de metabúsqueda avanzada, utilizando los recursos inherentes a cada base de datos. Los procedimientos de búsqueda fueron realizados desde el 1 de junio hasta el 30 de julio de 2022. El periodo seleccionado de búsqueda fue para todos los artículos que cumplieran los requisitos de inclusión, publicados entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de mayo de 2022.

Extracción de datos

Dos investigadores diferentes realizaron la búsqueda inicial utilizando la lista de palabras claves elaborada para este análisis por los autores de este artículo. Se aplicaron los siguientes procedimientos de selección para determinar si los artículos obtenidos en las búsquedas iniciales eran relevantes para el presente estudio:

a) Lectura de los títulos: si los títulos parecían relevantes, se eliminarían todos los duplicados tras la revisión inicial; b) lectura de los resúmenes: si los resúmenes no proporcionaban suficiente información relacionada con los criterios de inclusión, se excluirían del estudio; c) lectura de los artículos a texto completo: si los estudios cumplían los criterios de exclusión, se excluían; d) en caso de desacuerdo entre los investigadores, se buscaba una tercera opinión de un revisor independiente para que ayudara en la evaluación (incluir, excluir y cuestionar) y discusión de los artículos hasta obtener un consenso para su inclusión o exclusión en la revisión sistemática.

Si durante la revisión de los artículos, un estudio proporcionaba datos incompletos, se pudo contactar con los autores por correo electrónico y solicitar la información faltante. Si no se hubiera podido obtener una respuesta, el artículo también se habría excluido del estudio.

Además, se analizaron las medias de los resultados de los principales instrumentos de evaluación, aplicados para valorar los niveles de estilos de vida y se llevaron a porcentaje y así poder llegar a una mejor discusión al respecto.

Criterios de selección del estudio

Los criterios de inclusión utilizados fueron: artículos de revistas indexadas en *Web of Science (Core Collection)*, *PubMed* y *Scopus*, en inglés o español; últimos 5 años, es decir, estudios publicados; originales u observacionales; en estudiantes de la carrera de medicina que se encuentren cursando el pregrado exclusivamente.

Dentro de los criterios de exclusión, se tuvieron en cuenta: estudios en población de empleados o estudiantes-empleados; en residentes de medicina y ciencias de la salud; en estudiantes de postgrado; artículos que analicen el estilo de vida de estudiantes de otras carreras que no sean Ciencias Médicas; artículos de revisión y/o meta-análisis. Artículos que no tuvieran respuesta de los autores.

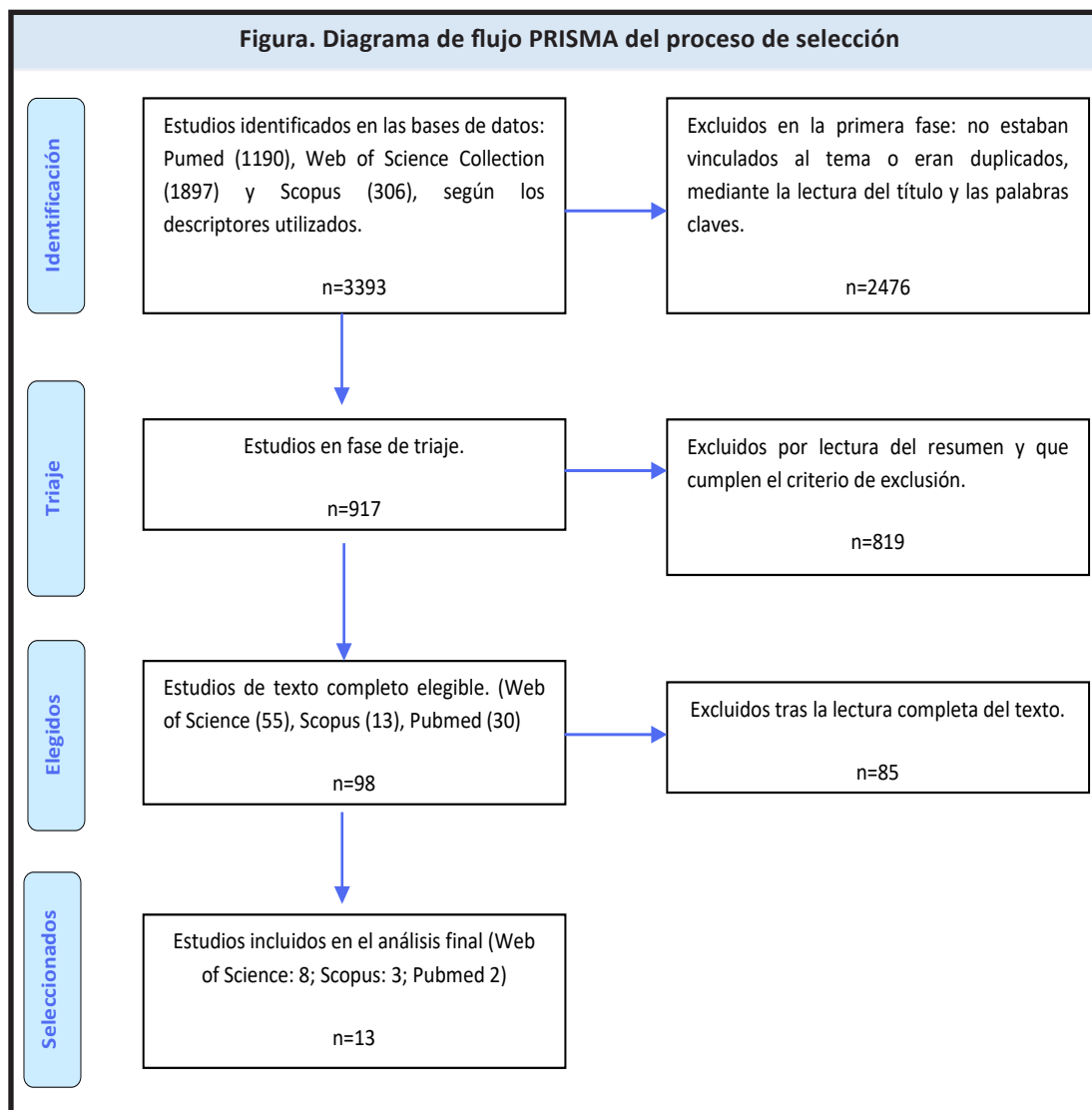
Evaluación de la calidad (QA)

Se siguieron las directrices de posicionamiento de la Declaración PRISMA⁽⁹⁾ para ayudar en el diseño metodológico de este estudio. Estas directrices describen las cuatro etapas (identificación, selección, elegibilidad, selección final) para llevar a cabo la investigación y la selección de manuscritos dentro de una revisión sistemática (RS) y presentar la opción gráfica de dibujar un diagrama de flujo del estudio.

Dado que el estudio fue una revisión sistemática sin llegar a un meta-análisis cuantitativo, no se evaluó cuantitativamente la heterogeneidad de los estudios seleccionados. La decisión de no realizar un meta-análisis se adoptó en base a las grandes diferencias encontradas entre los estudios encontrados. Ignorando la heterogeneidad, en este caso, no se realizó el respectivo cálculo matemático como consecuencia de los elementos explicados anteriormente.

A continuación, se extrajeron los datos cualitativos de los artículos incluidos en el estudio y se organizaron en una tabla específica, siguiendo el método PRISMA. Los diferentes ítems incluían: autores, año de publicación, país donde se realizó el estudio, muestra: tipo y número, edad de la muestra, sexo de la muestra, diseño de la investigación, factores controlados en el estudio, tratamiento estadístico y principales resultados del estudio. (Figura).

En la búsqueda de todas las bases de datos mencionadas, se encontraron 3 393 estudios, según los descriptores utilizados. La mayoría de ellos no estaba relacionado con el tema de los estilos de vida en los estudiantes de medicina o eran duplicados, mediante la lectura del título y las palabras claves, y quedó solo 917 estudios. De estos estudios, se incluyeron 98 mediante la lectura del resumen y que cumplieran el criterio de exclusión. Finalmente, hubo 13 estudios a tener en cuenta para concluir la investigación a este nivel, incluidos tras la lectura completa del texto.



RESULTADOS

Los 13 estudios seleccionados fueron originales y dirigidos en diferentes países. Cinco estudios se realizaron en Europa (38 %: España 1, Turquía 1, Rumania 1, Eslovaquia 1, Chipre 1); seis en Asia (46 %: Arabia Saudita 3, India 1, Pakistán 1, Israel 1), uno en Australia (8 %) y otro en África (8 %).

El rango de las muestras osciló entre 100 y 3 077 estudiantes. La revisión sistemática se realizó finalmente con los 13 estudios seleccionados. La suma de las muestras de los estudios anteriores fue de 7 926 estudiantes (X= 609,69).

En 5 estudios, el muestreo fue aleatorio estratificado (38,5 %). Todos los estudios seleccionados coincidieron en ser transversales. Las características de cada estudio se detallan en la Tabla. (Anexo).^(10,11,12,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23)

DISCUSIÓN

En la actualidad, para la mayor parte de estudios realizados en esta rama, se han aplicado instrumentos de evaluación, en los que, la mayoría, fueron elaborados Ad Hoc, partiendo de indicadores e instrumentos de recolección de datos preestablecidos. Luego del análisis de las medias de los resultados de su aplicación, se obtuvieron resultados de suma importancia, entre los que se ha identificado el sobrepeso y obesidad como uno de los factores de riesgo recurrentes en la población de estudiantes de medicina, en 25 % de la población estudiantil, seguido por la inactividad física presente en 40 % de estudiantes; otros factores de importancia es el tabaquismo en 35 %, dieta inadecuada presente en 55 %, deficiencia de horas de sueño y descanso en 30 % y como factor de riesgo importante también se ha considerado el consumo de alcohol evidente en 40 % de la población estudiantil.

La comparación de los resultados entre los diferentes estudios seleccionados muestra la diversidad entre ellos, así como la amplia gama de posibilidades de estudio de las diferentes variables observadas. En el estudio realizado por Ayed *et al.*,⁽¹⁰⁾ en 530 estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Sfax en Túnez, se observó que la prevalencia de malestar psicológico fue de 50,1 %. La situación económica baja/media de la familia (OR=1,5; CI 95 % = [1,1- 2,3]), el nivel de prácticas, (OR=1,8; CI 95 % = [1,1-3,3]), el rendimiento académico medio/bajo percibido (OR=2,2; CI 95 % = [1,5-3,2]) y el estado de salud medio/bajo percibido (OR=2,3; CI 95 % = [1,5-3,6]) se han asociado significativamente con el malestar psicológico. El análisis multivariante de la regresión logística mostró que un estilo de vida medio o poco saludable se asocia de forma independiente con mayor malestar psicológico, con una OR ajustada de 3,7 (IC 95 % = [1,7-7,7]) y 5,8 (IC 95 % = [2,4-14,8]), respectivamente. Determinando así la influencia de las variables mencionadas como factores de riesgo vinculados a la salud mental de los estudiantes.

En otra investigación realizada en 3 077 estudiantes universitarios australianos de Ciencias Médicas se han descrito las conductas de estilo de vida (alimentación balanceada, consumo de alcohol, actividad física, inactividad física, tabaquismo, consumo de drogas, hábito de sueño, salud sexual) y los factores de riesgo para la salud (índice de masa corporal, inseguridad alimentaria, salud mental). En los participantes, 89,5 % no cumplen con las recomendaciones de consumo requerido de verduras, 50,3 % exceden en el consumo de alcohol y 38,1 % no son suficientemente activos físicamente (teniendo en cuenta los índices de actividad física propuestos por la OMS). Las tasas de factores de riesgo para la salud incluyeron 39,6 % sobrepeso/obesidad, 37,6 % riesgo alto o muy alto de malestar psicológico y 22,0 % inseguridad alimentaria. Las tasas de conductas de estilo de vida poco saludables y los factores de riesgo para la salud relacionados fueron altos dentro de la población de estudio, y evidenció un potencial riesgo.⁽¹¹⁾

En el estudio publicado por Romero-Rodríguez, *et al.*,⁽¹²⁾ se evalúan los estilos de vida de estudiantes de medicina; de la población estudiada, 12,2 % (IC de 95 % [9,8-14,5]) eran fumadores y 77,3 % (IC de 95 % [74,3-80,3]) consumían esporádicamente alcohol; 34,2 % (IC de 95 % [30,8-37,6]) practicaban actividad física 2-3 veces por semana. La Organización Mundial de la Salud en sus nuevas directrices recomienda por lo menos de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa, 3 o más días por semana para todos los adultos.⁽¹³⁾ El 12,1 % (IC de 95 % [9,8- 14,5]) tenían sobrepeso u obesidad. Alrededor de 54,2 % (IC 95 % [50,6-57,8]) reportaron una alimentación balanceada y rica en frutas y vegetales. La concienciación sobre los riesgos del tabaquismo y el sobrepeso era alta; sin embargo, la percepción de los riesgos asociados a la exposición solar y al consumo de alcohol era pobre.

A su vez, Ikiisik, *et al.*,⁽¹⁴⁾ llevaron a cabo un estudio con 356 estudiantes matriculados en el primer año de Ciencias Médicas y de la salud de una universidad estatal de Estambul, para evaluar los cambios en ciertas conductas de estilo de vida saludable, de riesgo y niveles de depresión durante su vida universitaria. Para este estudio, se consideró el índice de masa corporal, presión arterial, hábito de sueño, tiempo frente al televisor, teléfono celular, tableta o computador, lo cual permitió obtener los siguientes datos: El índice de masa corporal medio en los estudiantes fue de 23,23 ($\pm 4,1$), la presión arterial sistólica media de 108,97 ($\pm 15,21$) y la diastólica de 66,98 ($\pm 15,21$). Asimismo, el tiempo medio de sueño diario fue de 6,77 ($\pm 1,21$) horas, el tiempo medio de ver la televisión fue de 0,77 ($\pm 1,13$) horas y el tiempo medio que pasaron con un *smartphone*, una tableta o un ordenador fue de 3,67 ($\pm 2,50$) horas. Se evidenció además que 37,07 % de estudiantes eran fumadores, 26,12 % consumían alcohol y 4,77 % consumían sustancias adictivas. Un dato de gran interés fue la autopercepción de riesgo de depresión de los estudiantes, dado que 31,46 % de estudiantes se considera en riesgo de depresión.

Algarni, *et al.*,⁽¹⁵⁾ determinaron las diferencias de género en los hábitos saludables en una muestra aleatoria de 446 estudiantes de medicina (259 hombres y 187 mujeres) de la Facultad de Medicina de la Universidad Rey Jaled de Abha (Arabia Saudita). Alrededor de 97 % de los estudiantes varones creen en la importancia de tener un estilo de vida saludable, en comparación con 98,4 % de las mujeres. Además, 80,3 % de los estudiantes varones estaban de acuerdo con las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al concepto de estilo de vida saludable, en comparación con 74,9 % de las mujeres. En general, los estudiantes de medicina no adoptan un estilo de vida saludable, especialmente en lo que se refiere al tabaquismo y a los comportamientos nutricionales, y existen diferencias significativas entre los estudiantes de ambos sexos en lo que respecta a estilos de vida saludable.

Alfhaid, *et al.*,⁽¹⁶⁾ evaluaron el estilo de vida general de 450 estudiantes de ciencias de la salud que estudian en la Universidad de Majmaah, en Arabia Saudita. La mayor parte de los estudiantes, específicamente 62,4 % eran físicamente inactivos. Dentro de estas determinantes, los estudiantes reportaron que el principal obstáculo para la realización de actividad física es la limitación de tiempo. Además, muchos de los participantes, 29,6 %, nunca habían desayunado en casa. Asimismo, la mayoría de los participantes, 42,7 %, no estaban satisfechos con sus hábitos alimentarios. Casi una cuarta parte de los estudiantes consumía refrescos más de cuatro veces al día. Este análisis nos permite evidenciar que en la población descrita existe una alta prevalencia de sedentarismo, inactividad física y hábitos alimentarios poco saludables.

Vijayan, *et al.*,⁽¹⁷⁾ investigaron el estilo de vida en 100 estudiantes de medicina en el *Jubilee Mission Medical College and Research Institute*, Kerala, India. El 28 % tenía un buen estilo de vida y 72 % un estilo de vida pobre, que supone riesgos a largo plazo para la salud de los estudiantes. El análisis reveló que la influencia del estilo de vida sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) y los porcentajes de grasa corporal no era estadísticamente significativa. Los jóvenes estudiantes de medicina, que se suponía que estaban sanos, presentaban un estilo de vida deficiente, lo que mostraba un signo alarmante de deterioro de la calidad del estado de salud.

Nasir, *et al.*,⁽¹⁸⁾ analizaron el estilo de vida en una muestra de 300 estudiantes de medicina de dos universidades ubicadas en Lahore, Pakistán. Los resultados que se obtuvieron, demostraron que 30,7 % de los estudiantes presentan hábitos de vida saludables, 62,3 % refiere hábitos de vida bastante saludables; y el porcentaje restante, que representa 7 %, muestra estilos de vida poco saludables. Dentro de una muestra de estudiante de sexo femenino y masculino (66,7 % y 33,3 %, respectivamente), se observó que el estilo de vida con mayor prevalencia corresponde al estilo de vida saludable con un porcentaje bastante significativo de 62,3 %, seguido por 30,7 % respecto al estilo de vida saludable, y finalmente con 7 % el estilo de vida no saludable. Se evidenció que los estudiantes de segundo año tuvieron el porcentaje más alto de estudiantes con estilos de vida poco saludables ($n=0,006$; por otro lado, los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Medicina, mostraron hábitos bastante saludables ($n=70$, 75,3 %), lo que arrojó resultados con gran diferencia estadística ($p=0,006$).

Malatskey, *et al.*,⁽¹⁹⁾ estudiaron a un grupo de 140 estudiantes de medicina de la Universidad de Bar-Llan, en Israel, para obtener información acerca de sus hábitos de vida. En el transcurso del análisis se evidenció que los estudiantes consumían alimentos procesados, realizaban poco ejercicio físico y manejaban altos niveles de estrés.

Bin, *et al.*,⁽²⁰⁾ introdujeron más variantes a analizar en una muestra de 675 alumnos de la Facultad de Medicina de seis universidades de Arabia Saudita; la cual incluyó: pautas alimenticias, actividad física, patrón de sueño, consumo de bebidas alcohólicas y no alcohólicas, y clase social. Con respecto a las horas de sueño reparador; 87,6 % de los estudiantes dormía un promedio de 6 horas diarias y 44 % reportó inconformidad relacionada con la cantidad y calidad de sueño. En relación con la alimentación, 40 % de los estudiantes no ingería la primera comida del día de manera habitual y 28,1 % refirió el consumo de las tres comidas diarias (desayuno, almuerzo y cena). Dentro de este grupo, 44 % de estudiantes se alimentaba de manera frecuente con comida rápida y/o procesada, el cual representaba en gran medida a los hombres. Se demostró que el sexo con más tendencia al consumo de bebidas con cafeína fue el femenino, $p < 0,001$, pero tanto hombres como mujeres, presentaron un elevado consumo diario de café negro (63,3 %). En relación con el ejercicio físico, solo 4,3 % realizaba actividad física diaria con una duración de 30 minutos o más.⁽²⁰⁾

En referencia al tabaquismo, el género con mayor consumo de cigarrillos fue el masculino ($p < 0,5$ %). Las personas con el hábito de fumar cigarrillo diariamente, representaron 4,6 %; por otro lado, se observó con más frecuencia el uso del cigarrillo electrónico con 7,1 %. Finalmente, las actividades extracurriculares que con más frecuencia realizaban los estudiantes de medicina fueron: navegar por redes sociales (75,9 %), mirar la televisión (61,3 %), hacer actividades con sus amigos (58,1 %), disfrutar tiempo con la familia (55,4 %) y utilizar el internet con fines recreativos (53,6 %).⁽²⁰⁾

Pop, *et al.*,⁽²¹⁾ describieron la conducta de 403 estudiantes de medicina de la Universidad de Lași, Rumania, relacionada con lo alimentación. El hábito de sueño se encontró reducido con un promedio diario de 4,11 horas. Por otro lado, 134 estudiantes intentaban controlar su peso mediante restricciones dietéticas. Tanto hombres como mujeres señalaron que la comida con más aporte nutricional era el almuerzo y, dentro de este grupo, 134 estudiantes consumían el desayuno de manera usual. Los estudiantes realizaban 30 minutos de actividad física diaria, con un consumo promedio de 1,64 litros diarios de agua.

Rimárová, *et al.*,⁽²²⁾ identificaron a los estudiantes de la Facultad de Medicina de Eslovaquia con un índice de masa corporal >25 para determinar los factores de riesgo cardiovascular y endotelial. Se observó la incidencia de aumento en la presión arterial media (PAM), presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) con los siguientes porcentajes respectivamente: >100 mmHg, 10,99 % y 9,07 %. El resultado estadístico indicó el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares debido al padecimiento de sobrepeso u obesidad, en 15,38 % (mediante la aplicación de la fórmula de IMC) y 18,54 % (correspondiente al cálculo de porcentaje de grasa corporal). De acuerdo con las siguientes variables: alimentación, control regular de peso, porcentaje de grasa corporal, PAS, PAD e IMC se concluyó que el sexo masculino posee mayor riesgo cardiovascular que el sexo femenino. Adicionalmente, se incluyó otro tipo de factores en el estudio: consumo de tabaco y estrés. El 8,7 % de los estudiantes presentó un valor de TCH >5.2 mmol/l.

Abuduxike y Asut,⁽²³⁾ analizaron el estilo de vida relacionado con la salud y bienestar de 345 estudiantes de medicina del primer año en el norte de Chipre. Se constató que tenían hábitos que comprometían el bienestar, seguridad y salud de los integrantes, dentro de estos factores se encontró poco o nulo uso del protector solar (77,4 %), mala alimentación (49,4 %), consumo de tabaco (47,5 %), ausencia de actividad física (45,8 %), uso inadecuado del cinturón de seguridad (42 %), consumo de bebidas alcohólicas (38,2 %), sobrepeso y obesidad (31,2 %) y sueño poco reparador (29,4 %). Según los datos analizados, se observó que los varones presentaban conductas que los ponían ante una situación de mayor riesgo para padecer cualquiera de estos comportamientos y/o hábitos, en comparación con las mujeres.

Para el presente estudio, se utilizó la herramienta PRISMA, el diseño más utilizado a nivel internacional para revisiones sistemáticas. Entre las fortalezas de este estudio es considerarlo como una de las primeras revisiones que tiene en cuenta a poblaciones específicas de estudiantes de medicina de pregrado.

Por otro lado, también existen ciertas barreras que sesgan parcialmente los resultados, debido a que no se logró alcanzar el nivel cuantitativo de meta análisis, a pesar de haber utilizado la principal base de datos (PRISMA). Además, hubo una elevada heterogeneidad de los instrumentos usados en cada uno de los estudios para la cuantificación de los distintos hábitos de vida. Los ejemplos utilizados en el actual estudio fueron extrapolados de análisis publicados cinco años atrás, lo cual puede ser considerado como una limitación ya que no existe mayor cantidad de evidencia respecto a los estilos de vida en estudiantes de medicina.

En los diferentes estudios, los estilos de vida que se identificaron con mayor frecuencia fueron la actividad física y la imagen interior, en cambio los más bajos niveles se identificaron en el sueño, estrés y el orden. La identificación de los estilos de vida en estudiantes de medicina podría ser de vital importancia para la salud individual de ellos, además de que tener estilos de vida saludables los haría ejemplos en la sociedad para poder prevenir y promover salud. Los estudiantes de medicina son los responsables de llevar a cabo los programas de prevención, promoción y rehabilitación de la salud integral, los cuales son implementados a partir de proyectos de investigación, prácticas académicas y proyectos de vinculación comunitaria. Los estudios para el futuro deberían dirigirse en la aplicación de programas de fortalecimiento de los estilos de vida saludables en esta importante población estudiantil a nivel mundial.

CONCLUSIONES

En los estudios analizados en la revisión sistemática, los niveles de estilos de vida, en los estudiantes de medicina, no son los más adecuados en diversas partes del mundo. Los resultados más preocupantes están en los elevados niveles de obesidad o sobrepeso, inactividad física, alcoholismo, peligrosos niveles de tabaquismo y sueño insuficiente. Estos niveles varían en cada estudio, pero como promedio expresan una preocupación en el comportamiento en esta importante población que en el futuro será la que dirija los procesos de promoción de salud, prevención y tratamiento de enfermedades a nivel mundial

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veramendi-Villavicencios NG, Portocarero-Merino E, Espinoza-Ramos FE. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2020 [Citado 01/01/2022]; 12(6):246-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600246&lng=es&nrm=iso
2. Rippe JM. Lifestyle medicine: the health promoting power of daily habits and practices. *Am J Lifestyle Med* [Internet]. 2018;12(6):499-512. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F1559827618785554>
3. Dragun R, Veček NN, Marendić M, Pribisalić A, Đivić G, Kolčić I. Have lifestyle habits and psychological well-being changed among adolescents and medical students due to COVID-19 lockdown in Croatia?. *Nutrients* [Internet]. 2020;13(1): 97. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13010097>
4. Çalışkan C, Arberk K, Üner S. Healthy lifestyle behaviors of university students. *Prehospital and Disaster Medicine* [Internet]. 2017;32(S1):S213-S213. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20518/tjph.500214>
5. Eng S, Khun T, Jower S, Murro MJ. Healthy lifestyle through home gardening: The art of sharing. *Am J Lifestyle Med* [Internet]. 2019;13(4):347-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1559827619842068>
6. Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra- Fernández ML, Prado-Laguna MDC, Hernández-Martínez A. Physical activity and sedentary lifestyle in university students: changes during confinement due to the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(18):6567. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186567>
7. Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students. *PloS one* [Internet]. 2018;13(8):e0201894. Disponible en: <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0201894>
8. Fernández-García A, Quiñones I, Álvarez-Céspedes TM. Estilo de vida y rendimiento académico en Farmacología de los estudiantes de Estomatología. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [Citado 01/01/2022];19(3):e3012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300013&lng=es
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic reviews* [Internet]. 2021;10(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>
10. Ayed HB, Yaich S, Jemaa MB, Hmida MB, Trigui M, Damak J. Lifestyle behaviors and mental health in medical students. *Journal of Public Mental Health* [Internet]. 2018;17(4):210-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/JPMH-07-2018-0039>
11. Whatnall MC, Patterson AJ, Brookman S, Convery P, Swan C, Hutchesson MJ. Lifestyle behaviors and related health risk factors in a sample of Australian university students. *J Am Coll Health* [Internet]. 2020;68(7):734-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1611580>
12. Romero-Rodríguez E, Pérula-de-Torres LA, Moscosio-Cuevas JI, Ruiz- Moral R, Jiménez-García C, Camarrelles-Guillem F. Health-related lifestyles and cancer-preventive behaviors of medical and nursing students and family medicine residents in relation to the European Code Against Cancer. *J Canc Educ* [Internet]. 2021;36(3):576-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01667-3>
13. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. Nota descriptiva. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Citado 01/01/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
14. İkişik H, Ari A, Maral I. Assessment of Healthy Lifestyle Behaviors among First-Year Medical, Dentistry and Health Sciences Students in Turkey. *Med & Health* [Internet]. 2021 [Citado 01/01/2022]; 16(2):110-23. Disponible en: <https://azpdf.org/document/y4wx9529-assessment-healthy-lifestyle-behaviors-medical-dentistry-sciences-students.html>

15. Algarni ASA, Alqahtani WSS, Alotaibi FSA, Asiri MAM, Al Hoban MAM, AlMetrek MAS. Gender Differences in Habits for a Healthy Lifestyle among Medical Students, Saudi Arabia. *Indo Am J P Sc* [Internet]. 2019; 6(1):636-42. Disponible en: <https://doi.org/10.4172/2161-0711-C4-042>
16. Alfahid F, Alzahrani M, Almansour M, Alghamdi T, Ansari T, Alhugail FS. Lifestyle of health sciences students at Majmaah University, Saudi Arabia. *Australasian Medical Journal* [Internet]. 2017;10(2):111-16. Disponible en: <https://doi.org/10.21767/AMJ.2017.2785>
17. Vijayan V, Panchu P, Bahuleyan B. Does Lifestyle of Medical Students have a Role in Determining Body Mass Index and Body Fat Percentage?. *Journal of Clinical & Diagnostic Research* [Internet]. 2018;12(10):4-7. Disponible en: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/36519.12086>
18. Nasir U, Butt AF, Choudry S. A study to evaluate the lifestyle of medical students in Lahore, Pakistan. *Cureus* [Internet]. 2019;11(3):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.4328>
19. Malatskey L, Essa-Hadad J, Willis TA, Rudolf MC. Leading healthy lives: lifestyle medicine for medical students. *Am J Lifestyle Med* [Internet]. 2019;13(2): 213-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F1559827616689041>
20. Bin-Abdulrahman KA, Khalaf AM, Bin Abbas FB, Alanezi OT. The lifestyle of Saudi medical students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(15):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18157869>
21. Pop LM, Lorga M, Muraru ID, Petrariu FD. Assessment of dietary habits, physical activity and lifestyle in medical university students. *Sustainability* [Internet]. 2021;13(6):1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/su13063572>
22. Rimárová K, Dorko E, Diabelková J, Sulínová Z, Urdzík P, Konrádyová N. Prevalence of lifestyle and cardiovascular risk factors in a group of medical students. *Cent Eur J Public Health* [Internet]. 2018;26:S12-S18. Disponible en: <https://doi.org/10.21101/cejph.a5477>
23. Abuduxike G, Aşut Ö. Assessment of the Healthy Lifestyle Behaviors and Associated Factors Among First-Year Medical Students in Northern Cyprus. *Cyprus J Med Sci* [Internet]. 2021;6(3):192-200. Disponible en: <https://doi.org/10.5152/.2020.1090>

Conflicto de intereses

Los presentes autores no pertenecemos ni tenemos relaciones con organización o entidad alguna que pudiera tener un interés económico de cualquier tipo con el tema o material presentado en el manuscrito.

Contribución de autoría

Yury Rosales-Ricardo: Planificación y elaboración de la investigación. Diseño experimental, obtención de datos. Análisis y presentación de resultados. Elaboración del artículo. Redacción del texto y revisiones; supervisión; correcciones.

Simone Cordovéz-Macias: Planificación y elaboración de la investigación. Diseño experimental, obtención de datos. Análisis y presentación de resultados. Elaboración del artículo.

Vanessa Herrera-Yépez: Planificación y elaboración de la investigación. Diseño experimental, obtención de datos. Análisis y presentación de resultados. Elaboración del artículo.

Vinicio Caiza-Ruiz: Elaboración del artículo. Redacción del texto y revisiones. Correcciones.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.

ANEXO

Tabla. Resultados de los 13 estudios encontrados (10,11,12,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23)

Autores	Año	País	Muestra	Tratamiento estadístico	Instrumento de evaluación	Resultados principales
Ayed et al. (10)	2018	Tun es	Muestreo aleatorio estratificado en 530 estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Sfax	Media, desviación estándar, mediana y rango intercuartil, Porcentajes. Prueba T de Student, prueba χ^2 . Análisis multivariante mediante una regresión logística binaria (OR) ajustada; IC95 % (Intervalo de Confianza 95 %), p). Valores p inferiores a 0,05 estadísticamente significativos.	Simple Lifestyle Indicator Questionnaire (SLIQ)	La prevalencia de malestar psicológico del 50,1 %. El estilo de vida medio y poco saludable se asociaban de forma independiente con el malestar psicológico, con una OR ajustada de 3,7 (IC 95 % = [1,7- 7,7]) y 5,8 (IC 95 % = [2,4-14,8]), respectivamente. El estilo de vida poco saludable fue un potencial predictor de trastornos mentales
Whatnall et al. (11)	2020	Austral ia	Muestra aleatoria de 3 077 estudiantes universitarios australianos de ciencias médicas	Números, porcentajes, medias, desviaciones estándar. La consistencia interna de las medidas se evaluó mediante el alfa de Cronbach.	Healthy Lifestyle Survey 2017	Comportamiento de estilo de vida poco saludables: 89,5 % no cumplen con las recomendaciones de verduras, 50,3 % exceden las pautas de riesgo de por vida para la ingesta de alcohol y 38,1 % no son suficientemente activos físicamente. 39,6 % sobrepeso/obesidad, 37,6 % riesgo alto o muy alto de malestar psicológico y 22 % inseguridad alimentaria.
Romero-Rodríguez et al. (12)	2021	España	740 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba	Intervalos de confianza del 95%. Pruebas de chi-cuadrado y U de Mann- Whitney. (contrastes bilaterales; p = 0,05).	Cuestionario de estilos de vida elaborado Ad Hoc	El 12,2 % eran fumadores, y el 77,3 % consumían esporádicamente alcohol; el 34,2 % practicaban actividad física 2-3 veces por semana, y el 12,1 % tenían sobrepeso u obesidad. Alrededor del 54,2 % consumía regularmente verduras. La concienciación sobre los riesgos del tabaquismo y el sobrepeso era alta; sin embargo, la percepción de los riesgos asociados a la exposición solar y al consumo de alcohol era pobre.

Autores	Año	País	Muestra	Tratamiento estadístico	Instrumento de evaluación	Resultados principales
İkişik, Ari, y Maral ⁽¹⁴⁾	2021	Turquía	Muestra no aleatoria de 356 estudiantes de primer año de las facultades de ciencias de la salud.	Media y la desviación estándar, porcentajes. Chi-cuadrado, la prueba t de student y el análisis de varianza unidireccional, el coeficiente de correlación de Pearson (r). Análisis de regresión logística.	Cuestionario de estilos de vida elaborado Ad Hoc	El índice de masa corporal medio, la presión arterial sistólica media y la diastólica de los estudiantes fueron 23,23 (±4,1), 108,97 (±15,21) y 66,98 (±15,21) respectivamente. El tiempo medio de sueño diario fue de 6,77 (±1,21) horas, el tiempo medio de ver la televisión fue de 0,77 (±1,13) horas, y el tiempo medio que pasaron con un smartphome, una tableta o un ordenador fue de 3,67 (±2,50) horas. El 37,07 % eran fumadores, el 26,12 % consumían alcohol y el 4,77 % consumían sustancias adictivas.
Algarni et al. ⁽¹⁵⁾	2019	Arabia	Muestra aleatoria de 446 estudiantes de medicina (259 hombres y 187 mujeres) de la Facultad de Medicina de la Universidad Rey Jaled de Abha	Pruebas de dos colas y un error alfa de 0,05. Valor P menor o igual a 0,05 era estadísticamente significativo. Frecuencias y porcentajes. Chi-cuadrado	Cuestionario de estilos de vida elaborado Ad Hoc	El 97 % de los varones y el 98,4 % de las mujeres creen en la importancia de tener un estilo de vida saludable. El 80,3 % de los varones estaban de acuerdo con las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al concepto de estilo de vida saludable, en comparación con el 74,9% de las mujeres..Los estudiantes de medicina no adoptan un estilo de vida saludable, especialmente en lo que se refiere al tabaquismo y a los comportamientos nutricionales.
Alfhaid et al. ⁽¹⁶⁾	2017	Arabia	450 estudiantes (370 hombres y 80 mujeres) entre los 18 y los 28 años mediante muestreo aleatorio estratificado	Frecuencias y porcentajes, prueba de Chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher. Valor p <0,05 se consideró estadísticamente significativo.	Cuestionario de estilos de vida elaborado Ad Hoc	El 62,4 % de los estudiantes eran físicamente inactivos. El 40,4 %, eran los más activos físicamente. El 29,6 %, nunca habían desayunado en casa. El 42,7 %, no estaban satisfechos con sus hábitos alimentarios. Casi una cuarta parte de los estudiantes consumía refrescos más de cuatro veces al día. Existe una alta prevalencia de sedentarismo

Autores	Año	País	Muestra	Tratamiento estadístico	Instrumento de evaluación	Resultados principales
Vijayan, Panchu y Bahuleyan ⁽¹⁷⁾	2018	India	100 estudiantes de primer año de medicina. Participación voluntaria. 66	Análisis bivariable, prueba exacta de Fisher. Los valores p de <0,05 se consideraron estadísticamente significativos.	Cuestionario FANTÁSTICO	El 28 % tenía un buen estilo de vida y el 72 % un estilo de vida pobre. La influencia del estilo de vida sobre el IMC y los porcentos de grasa corporal no era estadísticamente significativa pero estos últimos estaban positivamente correlacionados. Los estudiantes de medicina, presentaban un estilo de vida deficiente, lo que mostraba un signo alarmante de deterioro de la calidad del estado de salud.
Nasir, Butt, y Choudry ⁽¹⁸⁾	2019	Pakistán	Muestra no aleatoria de 300 estudiantes de medicina de dos escuelas de	Prueba de la chi-cuadrado. Frecuencias y porcentajes	Cuestionario de estilos de vida elaborado Ad Hoc	Las frecuencias de estilos de vida saludables, bastante saludables y no saludables fueron 30,7 %, 62,3 % y 7%, respectivamente. El cuarto año tuvo la mayor prevalencia de un estilo de vida bastante saludable (75,3 %). Mientras que el segundo año de tenía la mayor prevalencia de estilo de vida poco saludable (11 %).
Malatskey et al. ⁽¹⁹⁾	2019	Israel	Muestra no aleatoria de 140 estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad de Bar-Llan.	Pruebas de grupos independientes, y variables categóricas mediante las pruebas de U de Mann-Whitney. Pruebas de medidas repetidas. Prueba de Wilcoxon	Cuestionario de estilos de vida elaborado Ad Hoc	Los estudiantes mostraban comportamientos de estilo de vida de vida típicos de los adultos jóvenes. Con el tiempo mostraron una significativa de la calidad del estilo de vida, con mayor estrés, aumento de peso, consumo de consumo de comida rápida y menos ejercicio.
Bin-Abdulrahman et al. ⁽²⁰⁾	2021	Arabia	Muestra no aleatoria de 675 estudiantes de medicina de seis facultades de Arabia Saudita.	Las medias y las desviaciones estándar. Se utilizaron histogramas y la prueba de Kolmogorov-Smirnov, Prueba de chi-cuadrado de independencia El nivel de significación estadística alfa se consideró en el nivel 0,05.	Cuestionario de estilos de vida elaborado Ad Hoc	El 87,6 % de los estudiantes dormían entre 4-8 h al día y más del 44 % estaban insatisfechos con su sueño. El 28,1 % hacía tres comidas al día; 40 % se saltaba el desayuno habitualmente o siempre. 44 % comía habitualmente o siempre comida rápida, 44,7 % bebía 2 L de agua al día. Los estudiantes varones consumían significativamente más comida rápida que las mujeres. El 4,3 % hacía ejercicio durante 30 minutos o más al día. 65 % eran introvertidos; tenían pocos amigos. 81 % estaba algo satisfecho o satisfecho con su vida social. Los varones estaban significativamente más satisfechos con su vida social que las mujeres. 4,6 % fumaba cigarrillos a diario, 7,1 % fumaba cigarrillos electrónicos a diario. Los varones eran mucho más propensos al uso de cigarrillos electrónicos que las mujeres. Principales actividades de ocio: navegar por las redes sociales (75,9 %), ver películas (61,3 %), salir con los amigos (58,1 %), pasar tiempo con familia (55,4 %) y navegar por internet (53,6 %).

Autores	Año	País	Muestra	Tratamiento estadístico	Instrumento de evaluación	Resultados principales
Pop et al. (21)	2021	Rumanía	Muestra no aleatoria de 403 estudiantes de medicina de la Universidad de Iasi	Medias y desviaciones estándar (DE). Prueba de Kolmogorov-Smirnoff. Análisis bivariados. Correlación de Spearman. Prueba de Mann-Whitney. Un valor $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.	Cuestionario de estilos de vida elaborado Ad Hoc	Los estudiantes solían dormir 6,71 ($\pm 1,52$) h/día, y un tercio se había autoimpuesto restricciones dietéticas para controlar su peso. Para ambos sexos, la comida más importante era el almuerzo, y un tercio de los estudiantes desayunaba cada mañana. Por término medio, los estudiantes consumían 1,64 0,88 l de agua al día y realizaban 220 minutos de actividad física a la semana.
Rimárová et al. (22)	2018	Eslovaquia	364 (207 mujeres y 157 hombres) de la Facultad de Medicina de la Universidad Pavol Jozef Šafárik de Košice.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov. OR (Odds Ratio) con un 95 % de CI (Intervalo de Confianza) y Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. El nivel de rechazo establecido para la hipótesis nula fue inferior o igual a igual a 0,05 (5 %).	Cuestionario de estilos de vida elaborado Ad Hoc	La prevalencia de aumento de la presión arterial entre los participantes fue del 10,99 % (PAS) y del 9,07 % (PAD). El riesgo de "sobrepeso + obesidad" en el 15,38 % (utilizando la evaluación del IMC) frente al 18,54 % de los casos (utilizando el porcentaje de grasa corporal). Riesgo estadísticamente mayor para los hombres en comparación con las mujeres en la presión arterial el IMC, porcentaje de grasa corporal, salud autopercebida, alimentación poco saludable y vigilancia del peso corporal. Baja cantidad de obesidad clínica (0,8 %), hipertensión clínica 1,1 %, y un nivel de colesterol clínicamente elevado (TCH > 5,2 mmol/l) en el 8,7 % de los participantes.
Abuduxike y Aşut (23)	2021	Chipre	Muestra no probabilística de 345 estudiantes de medicina de primer año en el norte de Chipre	Frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar. Chi-cuadrado, con un nivel de significación fijado en $P < 0,05$. Análisis de regresión logística multivariante.	Cuestionario de estilos de vida elaborado Ad Hoc	El 59 % tenían estilos de vida poco saludables, con una alta prevalencia de: tabaquismo (47,5 %), dieta inadecuada (49,4 %), inactividad física (45,8 %), sueño insuficiente (29,4 %), ausencia de protección solar (77,4 %), ausencia de cinturón de seguridad al conducir (42 %), consumo de alcohol (38,2 %) e índice de masa corporal anormal (31,2 %). Los chicos eran significativamente más propensos a los comportamientos de riesgo que las mujeres.