

Estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio

Healthy lifestyles among medical students of the Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio headquarters

César García Balaguera*

Presentado: 30 de junio del 2010 Aprobado: 3 de agosto del 2010

Resumen

Introducción: la evidencia ha demostrado que la intervención de los factores de riesgo modificables para enfermedades crónicas es efectiva para su control. La transición epidemiológica, demográfica y nutricional agrava el problema. Los profesionales de la salud con comportamientos saludables son más proclives a tener mejores prácticas e impacto en la consejería preventiva en los hábitos saludables de los pacientes. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de hábitos saludables en estudiantes de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Cooperativa, sede Villavicencio. **Metodología:** se usó el cuestionario Healthy doctor=Healthy patient. Se encuestaron 67 estudiantes de Medicina, 59 de segundo semestre y 8 de noveno semestre de la carrera de Medicina. Se estimó la prevalencia de hábitos saludables comparando por nivel de estudios y la percepción sobre el papel de la Facultad en la formación de actitudes hacia hábitos saludables y la medicina preventiva. **Resultados:** la prevalencia de fumadores y el consumo de alcohol se incrementa en estudiantes de mayor nivel de estudio; la percepción del estado de salud, el sedentarismo y la alimentación inadecuada es mayor en primero que en quinto año. El 67,2% de los estudiantes opina que la Facultad promueve hábitos saludables y el 94% afirma que hay énfasis en la medicina preventiva durante su formación. Los conocimientos generales sobre hábitos saludables

Abstract

Introduction: evidence has shown that modifiable risk factor intervention for chronic diseases is an effective means of controlling them. Epidemiological, demographical and nutritional transition exacerbates the problem. Health care professionals who live a healthy lifestyle are more likely to have a greater impact when giving preventive counseling to patients. The aim of this study is to describe the prevalence of healthy habits in medical students attending the Faculty of Medicine at the Universidad Cooperativa de Colombia of Villavicencio. **Methodology:** the Healthy doctor = Healthy patient questionnaire was used. 67 med students were surveyed, 59 of them were in second semester, while the other 8 were in the ninth semester. We estimated the prevalence of healthy behaviors by comparing the level of education with the level of awareness over the faculty's role in shaping attitudes toward healthy habits and preventive medicine. **Results:** the prevalence of smoking and alcohol consumption increase in students of higher study level. Perceived health care status, inactivity and poor diet is higher in first year students than those in fifth year. 67.2% of students believed the faculty promotes healthy habits and 94% said there is an emphasis on preventive medicine in their training. General knowledge about healthy habits was

Cómo citar este artículo: García Balaguera, C. (2010), "Estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio", en *Revista Memorias*, vol. 8, núm. 14, pp. 31-38.

* Docente de tiempo completo de la Facultad de Medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio. MD Magíster en Epidemiología. Candidato a Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Especialista en Docencia Universitaria. Correo electrónico: cegaba@hotmail.com

fueron mejores en estudiantes de quinto año, con excepción del alcohol. El mejor conocimiento se obtuvo sobre tabaquismo y alcohol y el menor en nutrición. Los estudiantes le dan mayor importancia al tratamiento que a la prevención (79,1%), pero opinan que la consejería es muy importante (88,06%), en especial, en tabaquismo y el control del peso. **Conclusiones:** se encuentra una alta prevalencia de hábitos no saludables y, en general, estos riesgos se incrementan con el nivel de estudios. En el ámbito institucional, la universidad debe implementar una política de estilos de vida saludable, mediante cambios curriculares y cambios profundos en la comunidad educativa y el entorno universitario.

Palabras clave: consejería, estilos de vida, estudiantes de medicina, hábitos, medicina preventiva.

broader among fifth year students, excluding alcohol consumption. The best understanding included topics pertaining to smoking and alcohol and miss-nutrition. Students give more importance to the prevention treatment (79,1%), but believe that counseling is very important (88,06%), especially regarding smoking and weight control. **Conclusions:** a high prevalence of unhealthy habits was found and, in general, these risks increased with the educational level. At the institutional level the university should implement a policy of healthy living by means of curriculum changes and profound changes in the community and the university's education.

Keywords: habits, lifestyle counseling, med-students, preventive medicine.

Introducción

La epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles tiene un gran impacto económico y social en todo el mundo; se estima que sólo en el 2005 fallecieron por estas causas más de 35 millones de personas, más del doble que las muertes ocasionadas por las enfermedades infecciosas. (1)

La transición epidemiológica, demográfica y nutricional, junto a hábitos como el tabaquismo, alcohol, sedentarismo y la pobreza son factores de riesgo, evidenciados como determinantes de enfermedades crónicas. (2)

Aunque muchos de estos factores de riesgo son modificables, se estima un aumento de la mortalidad por enfermedades crónicas de cerca del 17% para el 2015, lo que demuestra la poca efectividad de las medidas para su control; por cuanto que para enfermedades infecciosas disminuiría el 3%. (1)

El cambio de hábitos hacia estilos de vida saludables es una estrategia efectiva en la reducción de la morbimortalidad por

enfermedades crónicas no transmisibles. (3) Para lo anterior se requiere establecer políticas de salud pública, cambios en las percepciones culturales, mejoras en el acceso a alimentos saludables y personal de salud capacitado en la consejería hacia hábitos saludables. (3,4)

En Colombia se encuentran estudios que describen una baja prevalencia de hábitos saludables en el personal de la salud, en especial, de los médicos, lo que lleva a preguntarse si hay deficiencias en el currículo de la carrera o si hay baja eficacia en el auto cuidado de su salud. (5,6,7)

El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de hábitos saludables en estudiantes de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio, Meta, como aporte para la implementación de estrategias preventivas que mejoren los estilos de vida saludables de los profesionales médicos, favorezcan cambios en la estructura curricular y mejoren su capacidad en la consejería a los pacientes, hacia un mejor auto cuidado.

Materiales y métodos

Esta investigación hace parte del estudio nacional *Prevención de enfermedades crónicas, una prioridad en la formación médica*, liderado por la Universidad de los Andes, dirigido por el Dr. Jhon Duperly, en veinticuatro Facultades de medicina de Colombia.

Se realizó un estudio de corte transversal en Villavicencio, capital del Departamento del Meta, Colombia, en la Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Medicina. Se encuestaron 67 estudiantes de medicina: 59 de segundo semestre y, 8 de noveno, mediante un instrumento previamente validado —cuestionario *Healthy doctor= Healthy patient* realizado con anterioridad en Estados Unidos, y adaptado culturalmente—. (5) La encuesta contenía 65 preguntas, las cuales estaban agrupadas en cinco categorías: variables socioeconómicas y demográficas, estado general de salud, actitudes conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludable, formación y ambiente en la Facultad y actitudes con respecto a la consejería.

Se clasificaron las respuestas según los hábitos, se denominó sedentarismo realizar menos de 150 minutos de ejercicio físico moderado o severo a la semana, bebedor en riesgo, si las mujeres consumen más de 3 tragos en una ocasión y los hombres más de cuatro; como nutrición inadecuada consumir menos de cinco porciones de frutas o verduras al día; fumador a quien ha consumido más de 100 cigarrillos en su vida o fumó uno o más cigarrillos en el día durante el último mes.

Mediante una escala tipo Likert de cinco opciones se evaluó el nivel de formación y el ambiente de la Facultad, así como las actitudes frente a la consejería y la práctica

clínica. Se acompañó, además, de preguntas de selección múltiple con una sola respuesta sobre conocimientos de estilos de vida saludable. Previamente a la administración de la encuesta se diligenció un consentimiento informado con la firma de las participantes.

En el estudio se incluyeron 67 registros. Se buscó controlar sesgos tomando las encuestas mediante la aplicación de un software en formato electrónico, en forma simultánea a todos los participantes evitando su interacción.

El análisis estadístico se realizó mediante el uso de SPSS®, empezando por el univariado. Para las variables numéricas se estiman las medidas de tendencia central y de dispersión de los datos y se normalizan de ser necesario; luego Bivariado, estimando OR y sus límites de confianza, para conocer la magnitud y la dirección de las asociaciones de riesgo; finalmente, para el análisis multivariado se realizó una regresión logística.

Se estimó la prevalencia de los estudiantes que cumplen los criterios de cada una de las definiciones, con sus intervalos de confianza. Para comparar primero y quinto año se utilizó chi cuadrado para análisis de proporciones y *t* de student para análisis de medias. El nivel de confianza fue de $P=0,05\%$.

Resultados

Características de los estudiantes

Se incluyeron en el estudio 67 estudiantes, 59 de primer año (79% de respuesta) y 8 de quinto año (62% de respuesta), 75% de estratos medios (3 y 4). El 72,88% fue compuesto por mujeres. La percepción general del estado de salud fue, en general, buena; estos resultados se detallan en la tabla 1.

Tabla 1. Características de los estudiantes en estudio

Característica	Año de carrera		P
	Primero	Quinto	
Población (n)	59	8	
Edad (x)	19,71	22,87	
Sexo (%)	Hombre	27,12	0,01
	Mujer	72,88	
Estrato %	Bajo	20,33	0,060
	Medio	74,58	
	Alto	5,08	
IMC (x)	21,99	22,67	0,51
Percepción estado salud (%)	Excelente	10,17	0,52
	Muy Bueno	31,59	
	Bueno	45,76	
	Regular	8,47	

Fuente: el autor

El peso promedio es de 59,77 kilos, desviación estándar de 12.303, la talla promedio fue de 1,64 metros, mediana de 1,63 y moda de 1,60. Se estimó el Índice de Masa Corporal (IMC), de lo cual se obtuvo una media de 22,07; el 38,8% tiene desnutrición o mal nutrición; el 40,3% tiene IMC normal, el 17,9% tiene sobrepeso, el 3% tiene obesidad. El 19,4% de los estudiantes de 16 a 24 años tiene sobrepeso u obesidad, de éstos el 84,6% son de primer año y el 69,2% son mujeres.

Con respecto a las horas de sueño, se encontró una media de sueño diario de 5,7 horas; el 74,6% de los estudiantes duerme 6 horas o menos. La media para primer año fue de 5,69 horas y para quinto 6,25 horas.

Antecedentes médicos personales o familiares

En relación con antecedentes, el 11,9% tiene antecedentes de diabetes en padres o hermanos; el 26,9% de presión arterial alta; el 32,8% de colesterol alto; 4% de accidente cerebro vascular o infarto; 20,9% de obesidad; 26,9% de fumar; 2,4% de dependencia o abuso de alcohol; y un 9% de cáncer.

Factores de riesgo y factores protectores personales

El factor de riesgo con mayor prevalencia es la alimentación inadecuada, con un 89,83% y 87,5% en primero y quinto años, respectivamente. El consumo riesgoso de alcohol, el sedentarismo y el alcohol presentan prevalencias altas y se elevan con el nivel de estudios, como se observa en la figura 1.

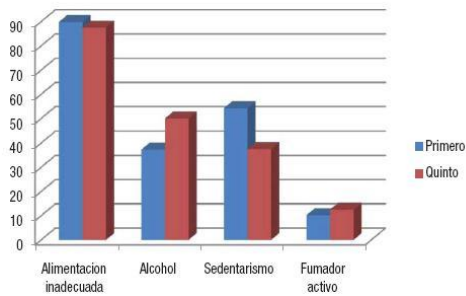


Figura 1. Factores de riesgo para estudiantes de medicina Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio

Fuente: el autor

Sobre la intencionalidad de cambio y el comportamiento, con respecto a los hábitos saludables el 7% no tiene hábitos saludables y no tiene intención de cambiar su comportamiento, y el 41,8% tiene intención de cambiar de hábitos en los próximos 6 meses.

Barreras percibidas al realizar actividad física

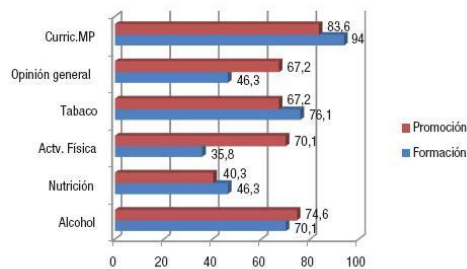
El 82,1% tiene el día muy ocupado y no dispone de tiempo para hacer actividad física. El 40,3% no tiene amigos o familiares con quien realizar actividad física. El 49,3% está muy cansado para hacer actividad física. El 10,4% tiene miedo de lesionarse si hace actividad física, el 28,4% no se considera bueno para hacer deporte; el 19,4% afirma que no tiene fácil acceso o es muy costoso estar en sitios para realizar actividad física.

Barreras percibidas para consumir frutas y verduras

Al 10,4% no le gusta las frutas; al 25,4% no le gusta las verduras; para el 19,45% las frutas y verduras son muy caras; el 14,9% afirma que las frutas y verduras no son fácilmente accesibles.

Formación médica

En general, es buena la percepción de la orientación del currículo de la Facultad de Medicina hacia la promoción de estilos de vida saludable, con excepción del tema de alimentación saludable, como se ilustra en la figura 2.



Formación: contenidos curriculares sobre prevención y estilos de vida saludable. Promoción: recursos y apoyo universitario para generar estilos de vida saludables en los estudiantes.

Figura 2. Opinión de los estudiantes sobre el papel de la Universidad en la generación de estilos de vida saludable

Fuente: el autor

El 46,3% afirma que los docentes de la Facultad son buenos modelos de estilos de vida saludable. El 94% afirma que las facultades deben promover que sus estudiantes y residentes practiquen estilos de vida saludable. El 7,5% cree que sus compañeros de clase promueven estilos de vida saludable. Es baja la percepción de buen entrenamiento en temas de nutrición y actividad física y buena en cuanto al entrenamiento en tabaquismo y alcohol, como se observa en la figura 2.

Conocimientos mínimos en estilos de vida saludable

Los conocimientos generales sobre hábitos saludables fueron mejores en estudiantes de quinto año, con excepción del alcohol, en relación con el cual los estudiantes de primer año superan a los de quinto año. El mejor conocimiento se obtuvo sobre tabaquismo

y alcohol y el menor en nutrición. Nutrición, tabaquismo y actividad física tuvieron diferencias estadísticas significativas entre primero y quinto año, como se detalla en la figura 3.

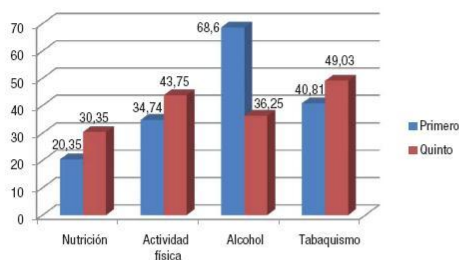


Figura 3. Conocimientos sobre hábitos de vida saludable en los estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio. Porcentaje promedio de respuestas acertadas

Fuente: el autor

Se destaca la percepción de la importancia de la consejería médica y de la actitud del médico hacia los estilos de vida saludable para que el paciente adopte las recomendaciones sobre estilos de vida saludable, como se observa en la tabla 2. En general, los estudiantes opinan

favorablemente frente a la relación entre un estilo de vida saludable y la credibilidad, eficacia y efectividad de la consejería (figura 4). Esta consideración es más prevalente entre los estudiantes de quinto año y, en especial, sobre aspectos como tabaquismo y control del peso.

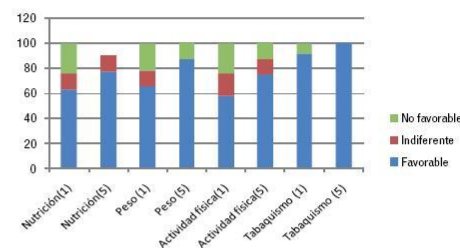


Figura 4 Opinión sobre la relación entre estilo de vida del médico y la efectividad de la consejería a los pacientes

Fuente: el autor

Contrasta con la opinión sobre la consejería el hecho de que el 76,66% de los estudiantes le da mayor importancia al tratamiento que a la prevención en la práctica cotidiana del médico; a este respecto, no hubo diferencias estadísticas significativas entre primero y quinto año de estudio (tabla 2).

Tabla 2. Actitud frente a la práctica médica

Práctica médica	Año		Total
	Primero	Quinto	
El médico como modelo(1)			
Desfavorable	3,39	12,5	4,48
Indiferente	5,08	25,0	7,46
Favorable	91,52	62,25	88,06
			p=0,124
El papel de la prevención(2)			
Desfavorable	79,66	75,0	79,1
Indiferente	11,86	0,0	10,45
Favorable	8,47	25,0	10,45
			p=0,031
La consejería médica(3)			
Desfavorable	3,39	25,0	5,97
Indiferente	5,08	12,5	5,97
Favorable	91,53	62,5	88,06
			p=0,077

Fuente: el autor

Discusión y conclusiones

Son muy pocos los estudios sobre este tema en Colombia, salvo los estudios de Duperly et ál., (8) Rosselli, Rey, Calderón y Rodríguez (7) y Alba (5), que evalúan estilos de vida saludable en estudiantes de Medicina; de hecho este trabajo hace parte de un proyecto nacional liderado por la Universidad de los Andes, llamado *Prevención de enfermedades crónicas: una prioridad en la formación médica*, en el cual el investigador principal es el Dr. Jhon Duperly Sánchez.

En este trabajo nacional y en el que nos ocupa, se evalúan los hábitos nutricionales, tabaquismo, alcohol, las variaciones por nivel de estudios y la influencia del currículo de la carrera en las actitudes frente a la consejería médica en estos temas.

La prevalencia de tabaquismo total del 10,4%, es más baja que la encontrada en la Encuesta Nacional de Salud (9) que era de 13% y de Rosselli del 20%. Llama la atención un mayor consumo en quinto año (12,5%) que coincide con el encontrado por Alba (5) en estudiantes de la Universidad Javeriana.

En cuanto al consumo riesgoso de alcohol, la prevalencia encontrada (37,5%) es inferior a la reportada por Alba (5) en estudiantes de la Universidad Javeriana en Bogotá y no hay diferencias por nivel de estudio. A diferencia de este mismo estudio en el cual los de quinto año eran más sedentarios que los de primero, en nuestro estudio el sedentarismo es mayor en primer año (54,24%) que en quinto (37,5%).

La alimentación inadecuada es altamente prevalente (87%) y no varía por nivel de estudio, es más alta que la reportada por Alba (5) del 74%; aquí, se observa el impacto de la transición nutricional, mediada por elementos socio-culturales y coincide con estudios previos que

sugieren que estudiar Medicina no se relaciona con mejores hábitos saludables, lo que lleva a evaluar los procesos educativos en torno a la medicina preventiva y la consejería médica. Además, estos comportamientos empeoran con el nivel de estudios, a mayor nivel, mayores comportamientos no saludables. (5,6,7)

Con respecto a la actitud frente a la práctica médica, se encuentra una actitud muy favorable a constituirse en modelo para sus pacientes (88,06%) y a la consejería médica (88,6%), pero contrasta con la actitud más proclive al tratamiento que a la prevención (79,1%), similar a lo encontrado en estudiantes bogotanos. (8) Por lo anterior, se deben reconsiderar los currículos de la Facultad para reforzar la actitud preventiva en los estudiantes.

Los estudiantes perciben, en general, que la Facultad tiene una actitud positiva frente a estos temas, pero se observan debilidades en el área nutricional y de actividad física, coincidiendo con estudios previos. (5,6) Esto, además, se refleja en las bajas calificaciones obtenidas al evaluar conocimientos generales sobre estos temas, por debajo del 50% en respuestas acertadas; aquí se refleja la ausencia de programas concretos por parte de la universidad hacia la comunidad universitaria en la búsqueda de facilitar alternativas nutricionales, mejores campos de práctica deportiva y desestimular el consumo de tabaco y alcohol.

Estos resultados evidencian la necesidad de evaluar las políticas de Bienestar Universitario y, en general, de la universidad frente al entorno académico, el fortalecimiento curricular en áreas específicas como nutrición y el fortalecimiento de la institución frente a su responsabilidad social de forjar profesionales que sean ejemplo y tengan la competencia para la consejería en estilos de vida saludable.

Es necesario implementar instrumentos como la rumba zanahoria, que permiten la diversión sin el consumo de alcohol ni cigarrillo, ofertar en las cafeterías de la universidad frutas y verduras de buena calidad y a precios bajos, mejores espacios para la práctica deportiva y acompañarlo de la inclusión de la actividad física como parte integral del currículo, entre otras.

La baja participación de estudiantes de quinto año, debida a que hay una alta mortalidad que se refleja en un bajo número de estudiantes en los últimos semestres, puede implicar una baja representatividad, pero se debe aclarar que la encuesta se diseñó para todos los estudiantes de cada nivel de estudio y no a una muestra.

Este estudio implica un aporte importante como línea de base para esta población universitaria, y permitirá evaluar en el futuro los avances obtenidos hacia las acciones emprendidas en el ámbito institucional.

Reconocimientos

Al Dr. Jhon Duperly, quien lidera el proyecto de la Universidad de los Andes *Prevención de enfermedades crónicas: una prioridad en la formación médica*, realizado en el entorno nacional y este trabajo se refiere a los estudiantes de Villavicencio.

A los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio.

Conflicto de intereses

El autor es docente de tiempo completo de la Universidad Cooperativa Facultad de Medicina, sede Villavicencio. La investigación se financió con fondos propios del autor.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y control de enfermedades crónicas; 2007.
2. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. WHO global report. Geneva: WHO; 2005.
3. Rodríguez Romo G, Boned Pascual C, Garrido Muñoz M. Motivos y barreras para hacer ejercicio y practicar deportes en Madrid. *Rev Panam Salud Pública*. 2009; 26(3): 244-254.
4. Frank E, Carrera JS, Elon L, Herzberg VS. Predictors of US medical students prevention counseling practices. *Prev Med*. 2007; 44: 76-81.
5. Alba LH. Perfil de riesgo en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. *Univ. Med. Bogotá (Colombia)*. 2009; 50(2): 143-155.
6. Duperly J, Lobelo F, Gómez F, Vecino A, Sarmiento OL, Frank E et ál. Healthy lifestyle habits can influence medical students attitudes towards preventive counseling in developing countries, a pilot study in Bogotá, Colombia. *American Public Health Association*. 2005, 133rd annual meeting. Philadelphia: Pennsylvania; 2005.
7. Rosselli D, Rey O, Calderón C, Rodríguez, MN. Smoking in Colombian medical schools: the hidden curriculum. *Prev Med*. 2001; 33: 170-174.
8. Duperly J, Ruiz J, Pacheco C, Castellanos A, Alfonso D, Domínguez C. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una facultad de medicina (resumen). *Acta Médica Colombiana*, 2002; 27: 359.
9. Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de Salud (ENS). Colombia; 2007.