

Estilos de vida saludable en estudiantes de sexto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2011

Johana Guicel Bermúdez Lacayo¹
María Elena Cáceres Montecinos²

RESUMEN

Los problemas de salud pública actualmente son las enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial y la obesidad, entre otras; las cuales son enfermedades derivadas del estilo de vida de las personas. Por ello es importante promocionar la salud en las diferentes etapas de la vida como un patrimonio vital, dado que la salud es el resultado de los cuidados y de asegurarse de que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

Los profesionales de la salud con comportamientos saludables son más proclives a tener mejores prácticas e impacto en la consejería preventiva de los hábitos de los pacientes; en tal sentido, el objetivo de este estudio es describir el comportamiento de los estudiantes de sexto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), con relación a su estilo de vida saludable durante el segundo semestre del año 2011.

La metodología que se usó para fines del estudio fue el cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002), el cual fue modificado a conveniencia conforme los objetivos del estudio, una muestra de 231. La población estudiada se encontraba entre 21 y 45 años, con una edad promedio de 25 años y según el género, el 58 % eran del género femenino y 42 % género masculino, a razón de F: M; 1.4:1.

La percepción del bienestar físico y mental de los estudiantes del sexto año de Medicina es en general positiva, aunque tienen una actitud desfavorable en la

¹ Profesora universitaria beneficiaria de una beca de docente egresado de Posgrado. Departamento de Ciencias Fisiológicas, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH: johanabl.green@gmail.com

² Profesora universitaria de posgrado de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

dimensión de la actividad física. Los estudiantes mostraron una actitud muy favorable con relación a la dimensión del tiempo de ocio. En la dimensión hábitos de alimentación saludable, la actitud de los estudiantes de Medicina es neutral, con una ligera tendencia a muy favorable.

En conclusión, la información recabada indica que para adoptar comportamientos saludables no es suficiente recibir formación profesional en áreas de la salud para producir cambios en los hábitos de vida, ya que estos están determinados por factores distintos, entre ellos las creencias, las motivaciones, la percepción de riesgo, la sensación de autocontrol y probablemente otros factores aún inexplorados.

Palabras clave: *estilos de vida saludable, estudiantes de medicina, comportamiento, actitud, facultad de ciencias médicas.*

ABSTRACT

The problems of Public Health are currently non-Communicable Chronic Diseases such as diabetes mellitus, hypertension, obesity, among others, diseases related lifestyle of people. It is therefore important to promote health at different stages of life as a vital heritage, given that health is the result of care, and ensuring that the society in which one lives offers all members the opportunity to enjoy a good state of health. Health professionals with healthy behaviors are more likely to have best practices and impact on preventive counseling habits of patients. The objective of this study is to describe the behavior of sixth year students of Medicine Faculty of Medical Sciences of the National Autonomous University of Honduras, in relation to their healthy lifestyle during the 2nd half of the year 2011. Methodology used was the questionnaire of practices and beliefs about lifestyles (Arrivillaga, Salazar and Gomez, 2002) which was modified to convenience, according to the study objectives, a sample of 231. Results: 58% (n = 134) were female and 42% (n = 97) (chart. No. 1) of the male gender, a ratio F: M; 1.4:1. The average age of the study population was 24.97 years, the perception of the physical and mental welfare of students under 6 years of medicine is generally positive, having an unfavorable attitude on the dimension of physical activity. Medical students showed a very favorable relative to the dimension of leisure attitude. In regardsto healthy eating habits, the attitude of medical students is neutral with slight tendency to very favorable. Conclusions: The information is not sufficient to adopt healthy behaviors

the fact of receiving vocational training in areas of health is not sufficient to produce changes in lifestyle, as these are determined by various factors, including beliefs , motivations, risk perception, sense of self and probably other factors as yet unexplored.

Key words: *healthy lifestyle, medical students, behavior, attitude, faculty of medical sciences.*

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud pública, actualmente, en edad adulta son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes y la salud mental, que son enfermedades derivadas del estilo de vida de las personas. Por ello es importante promocionar la salud en las diferentes etapas de la vida como un patrimonio vital, dado que la salud es el resultado de los cuidados, controlar la propia vida y de asegurarse que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (OPS,1986). Al respecto, uno de los pilares en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) es muchas veces la modificación del estilo de vida y dentro de las estrategias para la modificación de estos ha cobrado gran importancia el papel del personal de salud, en especial el rol del médico, en el estilo de vida de los pacientes.

Algunas de las posibles explicaciones mencionan que durante la vida universitaria se viven situaciones que limitan el autocuidado, ya que los estudiantes ingresan a la Facultad de Ciencias Médicas con concepciones y valores propios que influirán en sus prácticas posteriores en el campo de la salud y personal. Generalmente, estas percepciones se correlacionan directamente con el comportamiento individual. En este momento no se conoce de algún estudio que haya evaluado la actitud y comportamiento relacionado con los estilos de vida saludable en la mayor institución formadora de recursos en salud en nuestro país, la UNAH.

Es así que con el propósito de generar evidencias basadas en competencias que contribuyan a la revisión curricular, el perfil y los planes de estudio de la carrera de Medicina, se realiza este estudio que analiza el comportamiento de los estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, por lo cual se tomó como universo a todos los estudiantes matriculados en el primer y segundo semestre del año 2011 en sexto año de la carrera de Medicina, extrayendo una muestra de 231 estudiantes, a quienes se les aplicó un instrumento de recolección cualitativa de datos de la escala de Likert, lo cual permitió medir las escalas y variables que constituían comportamiento o actitudes. El cuestionario consta de 57 enunciados o ítems y evalúa 6 dimensiones de estilos de vida, tales como la actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado, hábitos alimenticios, consumo de alcohol y tabaco, sueño. Con un estándar de 0.005 (5 %) el muestreo fue probabilístico, estratificado.

MARCO CONCEPTUAL

La tendencia común de culpabilizar al individuo por su enfermedad, por no hacer modificaciones necesarias en su comportamiento, se conoce como la de victimizar a la víctima y va en contra de toda filosofía en la promoción de la salud que busca cambios conscientes y razonados, no impuestos (Restrepo, 2001).

En este contexto es necesario, en primera instancia, adentrarnos en el concepto de calidad de vida y un poco más allá en este como componente del desarrollo humano orientado hacia qué hacer, individual y colectivamente, para la satisfacción de las necesidades humanas.

La epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles tienen un gran impacto económico y social en todo el mundo, se estima que solo en el año 2005 fallecieron por estas causas 35 millones de personas, más del doble que las muertes ocasionadas por la enfermedades infecciosas, son enfermedades asociadas al estilo de vida del ser humano (OPS, 2007). Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico, pero no la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida (Ducan, 1986). Sin embargo, el estudio de los estilos de vida es sumamente amplio y complejo, por eso para fines de nuestro estudio lo delimitaremos a lo que conlleva a la promoción de estilos de vida saludables en el conocimiento de aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos.

En la adopción de estilos de vida saludable de los individuos entra en juego un concepto muy importante, el de la educación en salud. La OMS la define como un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener proactivos los estilos de vida saludables que propugnan por los cambios ambientales necesarios para lograr sus objetivos y que dirige la formación profesional y la investigación hacia estos (Sanmarti, 1990).

Los agentes de educación en salud han sido tradicionalmente los funcionarios de los servicios de salud que contribuyen con los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población en materia de salud. Estos funcionarios han tenido un papel social importante y han ejercido influencia formal e informal en el cuidado directo de los pacientes, lo cual aunque no es intencionado si ha sido importante para la sociedad, pues sus palabras se convierten en roles ejemplares para esta (Guash, 1993).

La existencia de hábitos saludables en los médicos se relaciona con una mayor disposición para realizar consejería preventiva y ejerce un efecto positivo en los pacientes para la adquisición de hábitos saludables. Al respecto, se cuestiona el papel del currículo y el ambiente universitario como factores transformadores de los hábitos en estudiantes de Medicina. Varios estudios reportan una alta prevalencia de enfermedades mentales, tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en profesionales y estudiantes de Medicina, lo que denota una inadecuada capacidad para cuidarse a sí mismos; en consecuencia, las autoridades universitarias juegan un papel muy importante (Alba, 2009).

Para que un ambiente universitario sea saludable deben ocurrir cambios cualitativos en su estructura física, líneas de desarrollo estratégico, curricular y políticas, aunque dichos cambios deben sustentarse en reformas de los sectores de salud y educación que faciliten, enmarquen y den sentido a las modificaciones locales.

La promoción de la salud en el ambiente universitario favorecerá cambios en la situación de salud del país a través de las generaciones de estudiantes egresados que fomentarán modificaciones para lograr el bienestar y la salud de las instituciones y comunidades en las que trabajen y de las familias que formen. La salud escolar y universitaria, con profesores e investigadores, comprometida con la promoción de la salud en la universidad, brinda una oportunidad única para tomar conciencia de la importancia de las políticas institucionales saludables, la creación de entornos amigables para los universitarios, la educación para la salud basada en habilidades para la vida y los servicios de salud universitaria. Las universidades pueden ser promotoras de la salud si se lo proponen, ya que tienen el potencial para influir positivamente en la vida y condición de salud de sus miembros, protegiéndolos y promoviendo su bienestar (Saez, 2011).

Por otra parte, las instituciones de educación superior se relacionan y utilizan un amplio grupo de servicios vinculados con la salud, tales como el deporte, el transporte, la alimentación, la seguridad, etc., las cuales resultan fundamentales para el establecimiento de estilos de vida que promuevan la salud. Como lo señala la *Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior*, las universidades tienen la capacidad de generar beneficios para sí mismas, para sus miembros y sus familias. Al mismo tiempo, la incorporación de estilos de vida saludables podría disminuir el ausentismo de estudiantes, académicos y administrativos, favorecer las relaciones interpersonales armoniosas y la convivencia, mejorando el clima laboral y de

estudio, contribuyendo a la percepción de la calidad de vida durante el estudio y trabajo.

Los profesionales de la salud con comportamiento saludable son más proclives a tener mejores prácticas e impacto en la consejería preventiva en los hábitos saludables de los pacientes y así poder influir en la importancia del cambio en el estilo de vida. El cambio de hábitos hacia estilos de vida saludable es una estrategia efectiva en la reducción de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que se requiere establecer políticas de salud pública, cambios en las percepciones culturales, mejoras en el acceso a alimentos saludables y el personal de salud capacitado para la consejería hacia hábitos saludables (Rodríguez Romo y Pascual, 2009).

El médico entiende que representa un modelo para sus pacientes, por lo que su actitud debería ser a favor de mantener hábitos saludables. Esto evidencia la necesidad de evaluar las políticas de bienestar universitario frente al entorno académico, el fortalecimiento curricular en áreas específicas como nutrición y fortalecimiento frente a su responsabilidad social de forjar profesionales de la salud que sean ejemplo y tengan competencias para la consejería de estilos de vida saludable (Balaguera, 2010).

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Honduras tiene como propósito la formación de médicos que contribuyan a la solución de los problemas del área de la salud del país, estimando para ello que la fase de pregrado origine médicos generales que basen su acción en una sólida preparación científica y posean un conocimiento vivencial de los problemas de salud del país, por ello decidimos realizar este estudio para conocer cuál es el comportamiento que tienen los estudiantes de sexto de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras durante el segundo semestre de 2011.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio es de tipo de descriptivo y transversal, en el que se describen las características de los participantes con relación a su comportamiento respecto a su estilo de vida saludable. El universo se conformó con los estudiantes de sexto año de Medicina matriculados en la Carrera de la Medicina en la Facultad de Ciencias

Médicas de la Universidad Autónoma del Honduras, durante el segundo semestre del año 2011.

Dada la población de sexto año de la Carrera de Medicina y la distribución de la misma en diferentes centros asistenciales en donde aplica el convenio docente asistencial, se consideró utilizar una muestra estratificada por grupos o rotación de los estudiantes. La potencia de la muestra se calculó así: no se tienen estudios previos, por lo que se tomará como P un 50 % y por consiguiente Q=50 % se considerará un margen de error deseado de 5 % y un margen de seguridad o confianza de un 95 %, en donde $Z = 1.96$; quedando la fórmula de la siguiente manera: $n = Z^2PQ/d^2$. $2^2 \times 50 \times 50 / 5^2 = 400$, modificándose luego de los resultados del estudio piloto. La muestra calculada fue $n=234$ estudiantes, con un estándar de 0.005 (5 %), el muestreo fue probabilístico y la distribución equitativa se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los estudiantes de sexto año de Medicina de acuerdo a la rotación

No.	Asignatura	No. de estudiante por rotación	% por grupo para la muestra	No. de estudiantes por grupo para la muestra
1	Cirugía y urología	66	12.86 %	30
2	Medicina interna	82	15.98 %	38
3	Ginecología	71	13.84 %	32
4	Pediatría	72	14.04 %	33
5	Salud Pública	85		Grupo excluido
6	Ortopedia y dermatología	62	12.08 %	28
7	Neurología, Medicina psicosomática, Higiene mental	88	17.15 %	40
8	Otorrinolaringología, Medicina legal, Radiología, Oftalmología	72	14.04 %	33
Total		598	99.99 %	234

Fuente: registro electrónico de matrícula de los estudiantes de sexto año de Medicina.

Se incluyeron en el estudio todos los estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras que residan en Tegucigalpa, que proporcionen su consentimiento verbal para participar y se excluyeron los que estén cursando la rotación de salud

pública, los que hayan participado en el pilotaje y los que no llenaron completamente el instrumento.

Para fines del estudio se utilizó el cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga, (2005), el cual fue modificado a conveniencia conforme con los objetivos del estudio; también se usó el instrumento de recolección de datos cuantitativos de la escala de tipo Likert, el cual permitió medir por escalas, variables que constituían comportamientos o actitudes. Por su condición de escalamiento Likert, ya que es una escala aditiva a nivel de medición ordinal, se utilizaron 5 alternativas u opciones de respuesta: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca, las cuales varían según su grado de acuerdo o desacuerdo hacia cierto objeto estimulado (actitud).

El cuestionario Comportamiento en cuanto a la promoción de estilos de vida saludable de los estudiantes de sexto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, año 2011, consta de varias dimensiones, tales como actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado y hábitos alimenticios, consumo de sustancias psicoactivas y sueño. Las categorías de calificación establecidas para el cuestionario de prácticas sobre estilos de vida fueron las siguientes: muy saludable (MS), saludable (S), poco saludable (PS) y no saludable (NS), neutral (N), a los que para fines de análisis se les asignó el siguiente valor: 1 es nada saludable o una actitud desfavorable y 5 muy saludable o una actitud favorable.

Los instrumentos fueron validados mediante una prueba piloto; la confiabilidad se midió a través del coeficiente de confiabilidad de alfa-Cronbach.756 y fueron aplicados bajo el consentimiento informado de los sujetos de investigación. Los datos demográficos incluyen edad, sexo, lugar de procedencia y una de percepción personal sobre el estado de salud. El instrumento fue autoaplicado a los estudiantes y se obtuvo una muestra de 234, fueron excluidos 3 por no tener completo el instrumento, por lo que la muestra final fue 231. Además, se solicitó consentimiento informado a los estudiantes.

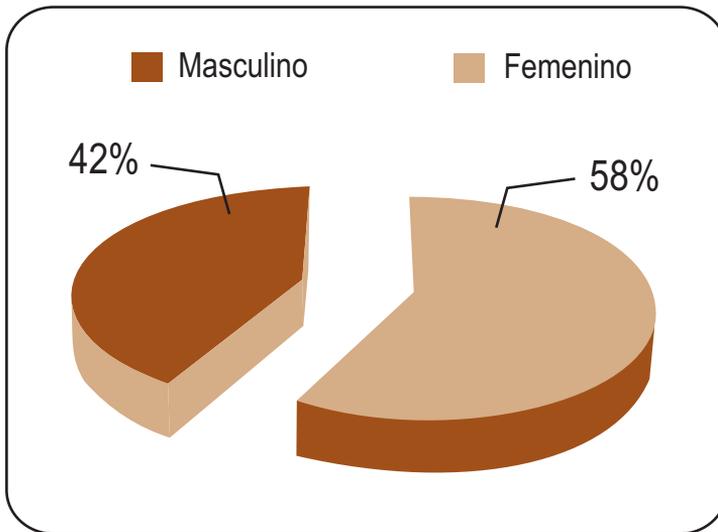
Para la captura de la información se utilizó el programa estadístico SPSS (statistical package for de social science). El procedimiento para procesar la información se obtuvo de la estadística descriptiva como frecuencias, proporciones y las medidas de tendencia central como la media, mediana, desviación estándar. Se utilizó t de student para observar diferencias de medias y una $p < 0.05$ como nivel de significancia. Se determinó el coeficiente de alpha de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento. Los resultados se presentan en tablas de

contingencia, para lo cual se utilizaron los programas Word y Excel.

RESULTADOS

Se obtuvieron datos de 231 estudiantes, de los cuales el 58 % (n=134) era del género femenino y 42 % (n=97) (gráfico 1) del género masculino, a razón de F: M; 1.4:1.

Gráfico 1. Distribución de estudiantes de sexto año de Medicina de acuerdo a su edad, 2011



Fuente: datos obtenidos del cuestionario aplicado.

Gráfico 1. Distribución de estudiantes de sexto año de Medicina de acuerdo a su edad, 2011

Rango de edad	n	%
21 - 24 años	128	55.44
25 - 29 años	88	38.09
30 - 34 años	10	4.32
35 - 39 años	3	1.29
40 - 44 años	1	0.43
Más de 45 años	1	0.43
Total	231	100

Fuente: datos obtenidos del cuestionario.

55 % tenían entre 21 y 24 años, 38 % entre 25 y 29 años, menos del 10 % tienen más de 30 años y la edad media de la población estudiada fue de 24.97 años \pm 3.1 a una desviación estándar (1de) 3.181 (1DE); la media de edad en el género femenino fue de 24.8 \pm 3.56 1DE y el género masculino fue 25.24 \pm 2.55 1DE, $p=0.267$; todos ellos son estudiantes usuales de la Carrera de Medicina.

Tabla 3. Distribución porcentual y la relación de género y lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Género				Total	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	115	85.8	115	85.8	192	83.1
Rural	19	14.2	19	14.2	39	16.9
Total	134	100.0	134	100.0	231	100.0

Fuente: datos obtenidos del cuestionario aplicado.

La mayoría de los estudiantes de ambos sexos procedían del área urbana de nuestro país.

Tabla 4. Distribución porcentual de acuerdo a la percepción del bienestar físico y mental de acuerdo al género de los estudiantes de sexto año de Medicina

Bienestar físico y mental	Género				Total	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Excelente	21	9.1	15	5.6	36	15.6
Muy buena	54	23.4	36	15.6	90	39.0
Buena	42	18.2	36	15.6	78	33.8
Regular	17	7.3	9	3.9	26	11.3
Mala	0	0	1	0.4	1	0.4
Total		58		42	231	100

Fuente: datos obtenidos del cuestionario aplicado.

La percepción del bienestar físico y mental de los estudiantes de sexto año de Medicina es en general positiva, porque la mayoría tendieron a calificar su salud como buena, muy buena y excelente (72.8 %) y el género femenino tiene una mejor percepción de bienestar físico y mental del 23.4 %, que es muy buena, vs. el 15.6 % del género masculino.

Tabla 5. Distribución y porcentaje de los estudiantes de sexto año de Medicina según el tipo de actividad física que realiza

Ítems	Siempre (muy saludable)		Casi siempre (saludable)		A veces (neutral)		Casi nunca (poco saludable)		Nunca (nada saludable)	
	5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hacer ejercicio, camina, trota o algún deporte	16	6.9	42	18	107	46	42	18	24	10.4
Realiza ejercicio cardiovascular (spinning, cardiobox, aeróbicos, zumba)	5	2.2	23	10	60	26	65	28.1	78	33.9
Realiza ejercicio tranquilo (yoga, danza, meditación, kun fu, taichí)	30	12.99	18	7.79	30	12.99	29	12.55	124	53.68
Participa en programas de actividades físicas con supervisión	4	1.7	6	2.6	23	10	39	16.9	159	68.8

Fuente: datos obtenidos del cuestionario aplicado.

Al evaluar el tipo de actividad física y deporte que realizan los estudiantes, eran saludables, sobre todo en ejercicio libres como caminar y trotar, sin embargo, en cuanto a las actividades bajo supervisión, los estudiantes tenían una actitud no favorable, pues el 53.68 % nunca realiza actividades físicas bajo supervisión.

Tabla 6. Distribución en la dimensión tiempo de ocio en los últimos 30 días de estudiantes de sexto año de Medicina.

Ítems	Siempre (muy saludable)		Casi siempre (saludable)		A veces (neutral)		Casi nunca (poco saludable)		Nunca (nada saludable)	
	5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	85	36.8	61	26.4	69	29.9	9	3.9	7	3.0
Comparte con su familia o amigos el tiempo libre	72	31.2	83	35.9	59	25.5	15	6.52	2	0.9
Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas	43	18.6	78	33.8	92	39.8	14	6.1	4	1.7

Ítems	Siempre (muy saludable)		Casi siempre (saludable)		A veces (neutral)		Casi nunca (poco saludable)		Nunca (nada saludable)	
	5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer)	98	42.4	51	22.1	66	28.6	11	4.8	5	2.2

Fuente: datos obtenidos del cuestionario aplicado.

Los estudiantes de sexto año de Medicina mostraron una actitud muy favorable en la dimensión de tiempo de ocio, 36 % siempre incluye en su rutina diaria y 26.4 % casi siempre lo hacen. En cuanto a compartir tiempo libre para estar en familia y amigos 31.2 % y 35.9 %, casi siempre utilizaban el tiempo libre para estar en familia y amigos y el 42.4 % siempre utilizaba su tiempo libre para recreación. Un muy pequeño porcentaje, entre 2 % y 7 %, nunca programaban tiempo de descanso en su rutina diaria, tiempo en familia, no se recrean y su tiempo libre lo destinaban a actividades académicas.

Tabla 7. Distribución en la dimensión autocuidado en los estudiantes de sexto año de Medicina

Ítems	Siempre (muy saludable)		Casi siempre (saludable)		A veces (neutral)		Casi nunca (poco saludable)		Nunca (nada saludable)	
	5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Va al odontólogo de forma preventiva por los menos una vez al año	61	26.4	32	13.9	71	30.7	44	19.0	23	10.0
Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año	29	12.6	29	12.6	54	23.4	73	31.6	46	19.9
Cuando se expone al sol usa protectores solares	47	20.6	30	13.0	53	22.9	44	19.0	57	24.7
Evita la exposición prolongada al sol	85	36.8	69	29.9	52	22.5	13	5.6	12	5.2
Chequea al menos una vez al año su presión arterial	92	39.8	35	15.2	48	20.8	36	15.6	20	8.7

Fuente: datos obtenidos del cuestionario aplicado.

Con relación al autocuidado, las actitudes saludables: asistir en forma preventiva al odontólogo, 71 (30.1 %) a veces asisten al odontólogo en forma profiláctica; 61

(26.4 %) siempre buscan cuidados odontológicos en forma preventiva y solamente 23 (10 %) nunca asistieron donde el odontólogo.

Tabla 8. Distribución en la dimensión hábitos alimentación saludable en estudiantes de sexto año de Medicina

Ítems	Siempre (muy saludable)		Casi siempre (saludable)		A veces (neutral)		Casi nunca (poco saludable)		Nunca (nada saludable)	
	5		4		3		2		1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteínas	105	45.5	71	30.7	44	19.0	10	4.3	1	0.4
Limita su consumo de grasa (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsa en general)	34	14.7	52	22.5	83	35.9	49	21.2	13	5.6
Consumo entre cuatro y ocho vasos de agua al día	58	25.1	67	29.0	66	28.6	35	15.2	5	2.2
Come pescado y pollo, más carnes rojas	77	33.3	71	30.7	55	23.8	19	8.2	9	3.9
Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso	73	31.6	44	19.0	42	18.2	29	12.6	43	18.6
Mantiene un horario regular en las comidas	37	16	53	22.9	62	26.8	45	19.5	34	14.7
Desayuna antes de iniciar su actividad diaria	52	22.5	31	13.4	62	26.8	39	16.9	47	20.3

Fuente: cuestionario aplicado a los estudiantes.

Con relación a los hábitos de alimentación saludable, 76.2 % (276/231) tenían hábitos de alimentación muy saludable o saludable, apenas el 0.4 % mantenían el hábito de alimentación nada saludable. Con respecto al consumo de agua como un hábito saludable, 25 % (58/231) siempre consume entre 4 y 8 vasos de agua a diario, 29 % (67/231) casi siempre lo hacían y solamente el 2.2 % (5/231) nunca consumían agua durante el día.

El hábito de horario regular de comida entre los estudiantes fue muy irregular, 16 % siempre mantenían un horario regular en las comidas; el 22.9 %, en contraste que casi el 15 %, nunca mantenían un horario regular en las comidas. En cuanto al consumo de carnes blancas como pollo y pescado más que carnes rojas, 33.3 % siempre consumen más carnes blancas que rojas, escasamente el 3.9 % nunca consumían más carnes blancas que rojas. Con relación al desayuno, el 22.5 % siempre desayuna; 13.5 % casi siempre desayuna y el 20.1 % nunca desayuna.

Tabla 9. Distribución de los estudiantes de sexto año Medicina de acuerdo a los hábitos de sueño

Ítems	Siempre (muy saludable)		Casi siempre (saludable)		A veces (neutral)		Casi nunca (poco saludable)		Nunca (nada saludable)	
	5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Duerme al menos 7 horas diarias	28	12.1	37	16.0	67	29.0	70	30.3	29	12.6
Duerme bien y se levanta descansado	27	11.7	32	13.9	75	32.5	69	29.9	28	12.1
Hace siesta	13	5.6	33	14.3	72	31.2	20.3	20.3	66	28.6

Fuente: cuestionario aplicado a los estudiantes.

Con relación a la dimensión de sueño saludable de los estudiantes, existe una tendencia hacia el sueño no saludable. Entre las principales prácticas incluye dormir menos de 7 horas, duerme bien y se levanta descansado, hacer siesta 30.3 % (70/231), 29.9 % (69/231), 20.3 % (47/213), respectivamente, tenían hábito de sueño poco saludable y tiene un sueño muy saludable.

Tabla 10. Distribución de los estudiantes de sexto año de Medicina de acuerdo a hábitos de sueño, hábitos no saludables.

Ítems	Siempre (nada saludable)		Casi siempre (poco saludable)		A veces (neutral)		Casi nunca (saludable)		Nunca (muy saludable)	
	5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Le cuesta trabajo quedarse dormido	10	4.3	22	9.5	66	28.6	48	20.8	85	36.8
Se despierta en varias ocasiones durante la noche	7	3.0	24	10.4	51	22.1	74	32	75	32.5

Ítems	Siempre (nada saludable)		Casi siempre (poco saludable)		A veces (neutral)		Casi nunca (saludable)		Nunca (muy saludable)	
	5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se levanta en la mañana con la sensación de un noche mal dormida	22	9.5	39	16.9	97	42	49	21.2	24	10.4
Usa pastillas para dormir	1	0.4	0	0	7	3.0	12	5.2	211	91.3

Fuente: cuestionario aplicado a los estudiantes.

Respecto a hábitos de sueño no saludable, revisando si a los estudiantes les cuesta trabajo quedarse dormidos, el 36.8 % (85/231) tenían hábito de sueño nada saludable y 20.8 % (48/231) poco saludable; sobre consumir una pastilla para dormir, (211/213) 91.3 % nunca consumen pastillas para dormir y menos del 1 % siempre consumían pastillas para dormir. Cuando se les consultó si se mantienen con sueño durante el día, el 46.3 % respondió que a veces; 11.7 % mencionó que siempre y menos del 7 % nunca se mantenían con sueño durante el día.

Tabla 11. Distribución de los estudiantes de sexto año de Medicina de la UNAH de acuerdo al consumo de sustancias psicoactivas, 2011

Ítems	Siempre (nada saludable)		Casi siempre (poco saludable)		A veces (neutral)		Casi nunca (saludable)		Nunca (muy saludable)	
	5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fuma cigarrillos o tabaco	6	2.6	3	1.3	18	7.8	7	3.0	197	85.3
Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana	6	2.6	3	1.3	8	3.5	11	4.8	203	87.9
Prohíbe que fumen en su presencia	40	17.3	30	13.0	56	24.2	29	12.6	76	32.9
Consumo licor al menos dos veces por semana	6	2.6	1	0.4	28	12.1	49	21.2	147	63.6
Consumo licor o alguna otras drogas psicoactiva cuando enfrenta situaciones de angustia o problemas en su vida	6	2.6	5	2.2	17	7.4	27	11.7	176	76.2

Ítems	Siempre (nada saludable)		Casi siempre (poco saludable)		A veces (neutral)		Casi nunca (saludable)		Nunca (muy saludable)	
	5		4		3		2		1	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar	83	35.9	20	8.7	13	5.6	5	2.2	110	47.6
Consumo sustancias psicoactiva (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras)	0	0.0	1	0.4	4	1.7	11	4.8	215	93.1
Consumo más de dos tazas de café al día (se excluye el descafeinado)	24	10.4	21	9.1	39	16.9	49	21.2	98	42.4

Fuente: cuestionario aplicado a los estudiantes.

Con relación a la dimensión consumo de sustancias psicoactivas, en cuanto al hábito de fumar cigarrillos, el 85 % (197/231) nunca fuma y menos del 3 % siempre fuma. Al interrogar si prohíben que fumen en su presencia, el 32.9 % no lo permitían, el 24.2 % les era indiferente si fuman o no, el 17.3 % siempre permitían que fumen en su presencia.

Al describir el consumo de alcohol en la muestra general se encontró que el 63.6 % nunca consume licor, apenas el 2.6 % siempre consume; se encontró que el 93.1 % (215/231) nunca ha consumido sustancias psicoactivas como marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras; menos del 1 % casi siempre consume alguna sustancia psicoactiva. Respeto al consumo de café, el 42.4 % (98/231) nunca toma café durante el día y 21.2 % (49/231) casi nunca consume café al día.

DISCUSIÓN

Los resultados más relevantes de este estudio hacen énfasis en la actitud y comportamiento que presentan los estudiantes en cada dimensión estudiada. Los datos de esta investigación identifican conductas de riesgo y de protección asociadas a la salud de estudiantes universitarios, los cuales son elementos importantes para la implementación de programas que fomenten comportamientos saludables que permitan la creación de ambientes saludables en la Escuela de Medicina, siendo estos los futuros pilares en la esfera de la promoción y prevención

de enfermedades crónicas no trasmisibles.

El interés fue lograr una descripción detallada de estos comportamientos de manera que puedan identificarse y modificarse las dimensiones de riesgo asociadas con el desarrollo posterior de enfermedades o disfunciones, así como promover aquellos que resultan protectores de la salud. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a lo que favorece o no a la salud; la actitud tiene diversas propiedades entre las que destacan: dirección positiva o negativa e intensidad alta o baja; estas propiedades forman parte de lo que queremos o no decidir en cuanto a nuestro estilo de vida o cuidados de la salud. Esta idea es el foco de la intervención en salud.

Siendo los futuros médicos parte de la cadena de los prestadores de servicios de salud que deben estar orientados a la educación del paciente para la promoción de la salud, analizaremos el comportamiento de los 231 estudiantes que participaron en el estudio, de los cuales el 58 % eran del género femenino y 42 % del género masculino, tal como está descrito en la literatura mundial, como de los datos derivados de los censos realizados. Esto significa que el proceso de masificación estudiantil en la Carrera de Medicina, en términos de género, hay una mayor equidad en participación y acceso a la educación superior.

Las edades de los estudiantes que participaron en el estudio oscilaron entre 21-31 años, la mayoría tenían edades entre 21-26 años; menos del 5 % tenían más de 30 años y el promedio de edad fue de 24.97 años. Concretamente, sobre la variable edad, a mayor edad mayor es la presencia de creencias favorables a la salud, lo cual puede estar directamente relacionado con la percepción de vulnerabilidad que se produce con el paso del tiempo (Arrivillaga Quintero, 2005).

La percepción subjetiva del estado de salud fue en general muy positiva, ya que el 15.6 % considera tener un excelente estado de salud y 39 % considera tener muy buen estado de salud, por lo que la mayoría de sus respuestas tendieron a calificar su salud como muy buena y excelente. Pese a que los del género masculino tienen un mejor estilo de vida que las mujeres, lo cual es positivo, en la actualidad los del género masculino mueren a más temprana edad por violencia y por enfermedades crónicas no trasmisibles; sin embargo, las mujeres son las responsables en esta sociedad de transmitir la cultura a las nuevas generaciones, por lo que preocupa la calidad de vida de los futuros jóvenes sobre la necesidad de mantener un buen estilo de vida.

Al evaluar la dimensión: actividad física y deportes, en cuanto a si hace ejercicio,

camina, trota o juega algún deporte, el 46.3 % lo hace a veces y en un menor porcentaje (6.95 %) realiza ejercicio presentando hábitos saludables, sin embargo, un 10.4 % no hacen nunca este tipo de ejercicio, tal como se menciona en la literatura mundial, realizar ejercicio o tener actividad física como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedad coronaria y prevención de enfermedades crónicas, sin importar el género. Pero en términos generales se pudo observar que los estudiantes de Medicina tienen una actitud desfavorable en relación a la dimensión de actividad física y deporte, lo que podría deberse a que los estudiantes del área de la salud se enfrentan a una menor disponibilidad de tiempo debido a que deben asistir a campos clínicos y a la universidad, por la carga académica y las extremas jornadas de trabajo hospitalario, lo que resta tiempo para movilizarse, cambiarse de ropa; a lo que se suma cumplir con las actividades asignadas en los campos clínicos (Vidarte Claros, 2011).

En la dimensión tiempo de ocio, el 36.8 % de los estudiantes siempre programaban tiempo de descanso en su rutina diaria, apenas un 3 % nunca lo hacían. En cuanto a compartir con su familia o amigos el tiempo libre, el 67.1 % siempre o casi siempre lo hace. En relación a utilizar el tiempo libre para realizar actividades de recreación (cine, leer, pasear), el 98 (42.4 %) siempre y 51 (22.1 %) casi siempre dedican tiempo para la recreación.

Para destinar tiempo libre para actividades académicas, 92 (39.8 %) a veces utilizaban su tiempo libre para actividades académicas y solamente 4 (1.7 %) siempre utilizan su tiempo libre para actividades académicas. Los estudiantes de Medicina tenían una actitud muy favorable con relación a la dimensión de tiempo de ocio. El tiempo de ocio ha sido reconocido en la última década como un factor importante para el desarrollo y bienestar de los estudiantes, los resultados de esta investigación son coherentes en lo que se describe en algunos estudios en los que se menciona que los estudiantes sienten que la carga académica no les deja tiempo para compartir con la familia o recrearse, esta situación debe preocupar, ya que si la misma se mantiene, en la población universitaria ocurrirá que el estudiante se mantenga tenso, agresivo y deprimido, lo que conlleva al consumo de drogas, etc. Todo esto se resume en una población universitaria con un mal estilo de vida, contrario a lo demostrado en nuestro estudio, en el cual los estudiantes de Medicina tienen una actitud muy favorable con relación a la dimensión de tiempo de ocio (Rodríguez Suarez, 1999).

Las actitudes saludables de los estudiantes de Medicina con relación a la dimensión autocuidado, el 39 % nunca o casi nunca visitaban al odontólogo durante un año, un 30.7 % tenían un comportamiento indeterminado, pues a veces visitan al odontólogo,

en contraste con el 39 % que tiene un comportamiento saludable, pues siempre o casi siempre visita al odontólogo durante el año, lo que contrasta con lo ya descrito en la literatura en la que se menciona que los universitarios tienen alto o muy alto nivel de actitud favorables en autocuidado y cuidado médico, hecho que no pudimos demostrar en nuestro estudio, pues apenas el 39 % tiene actitudes saludables o muy saludables.

Menos del 45 % de los estudiantes nunca o casi nunca usaban protectores solares al exponerse al sol y apenas el 20 % siempre lo hacía. Ahora bien, más del 65 % evitaban siempre o casi siempre exponerse por periodos prolongados al sol, lo que indica un comportamiento saludable o muy saludable. Se podría argumentar al respecto que entre las condiciones de la cultura latinoamericana que predisponen el desarrollo de tales comportamientos se encuentran el énfasis del medio en el estereotipo de belleza, que puede ser bien o mal interpretado y asumido por las mujeres, ya sea con la adopción de conductas efectivamente saludables, como la realización de autoexamen.

En la dimensión de autocuidado, con relación a medidas de seguridad personal, la actitud de los estudiantes de Medicina muestra tendencia hacia una actitud muy favorable, porque la mayor parte de estos accidentes pueden evitarse, de modo que es posible que muchas de las lesiones derivadas de los mismos se eliminen o por lo menos se reduzcan, adoptando cuatro medidas generales de prevención: eliminar los agentes físicos, reducir la cantidad del agente, evitar la liberación del agente y cambiar superficies, estructuras o productos peligrosos.

Nosotros creemos que un objetivo de la salud es lograr un cambio conductual en todas estas prácticas, en la dirección de promover el uso del cinturón de seguridad en los automóviles y reducir la exposición de los niños a factores de riesgo. Un 77.8 % tienen actitudes saludables en los vehículos, la mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio nunca manejan bajo efectos del alcohol u otra sustancia psicoactivas y menos del 1 % tienen estilos de vida nada saludable en los vehículos, pues este pequeño grupo refirió siempre manejar bajo efectos del alcohol y otras sustancias psicoactivas (Martínez Hernández, 2007).

Con relación a la dimensión: hábitos de alimentación como el consumo de alimentos salados, comida rápidas, consumo de gaseosas, comer entre comidas, etc., notamos que los estudiantes no tiene un comportamiento definido, pues la mayoría a veces consumen alimentos salados o consumen gaseosas; no hubo diferencias estadística entre ambos sexos. Llama la atención que más o menos el 10 % siempre consumen estos alimentos, que el 26 % siempre consume al menos 4 gaseosas a la

semana, 13 % siempre consumen comida rápida como pizzas, hot dog, etc. y el 17 % siempre come entre comida, en resumen, es un porcentaje importante que tienen conductas no saludables.

Tal como lo revisamos en estudios ya publicados con relación a esta dimensión, se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos; por lo tanto, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control del peso. Estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo, favorecen el funcionamiento diario del organismo, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud y previenen la aparición de algunas enfermedades.

Con relación a los hábitos de alimentación saludable, el 45.5 % siempre y 30.7 % casi siempre, incluyen en su alimentación vegetales, frutas, panes, cereales, lácteos descremados, granos enteros y fuentes adecuadas de proteínas; apenas el 0.4 % nunca lo hace. Por otra parte, el 25.1 % siempre y el 29 % consume entre 4 a 8 vasos de agua al día y tan solo 2 % nunca consume agua durante el día. El 33.3 % siempre y 30.7 % casi siempre consume más carnes de pollo y pescado que las carnes rojas. El 31.6 % siempre y 19.0 % casi siempre mantienen los horarios regulares de las comidas. Con lo anterior observamos que en la dimensión hábitos de alimentación, la actitud de los estudiantes de Medicina es muy favorable. La presencia de trastornos de alimentación y hábitos inadecuados en estudiantes universitarios se relacionan con algunos factores académicos y conductuales típicos del quehacer universitario, siendo necesario considerar este comportamiento como un problema que produce complicaciones físicas y psicosociales que puede llevar a la incapacidad para continuar el desarrollo de las actividades académicas (Rodríguez, 1999).

En la dimensión sueño: el 36.8 % nunca y 20.8 % casi nunca les cuesta trabajo quedarse dormido. El 32.5 % nunca y 32 % casi nunca se despierta durante la noche. 10.4 % nunca y 21.2 % casi nunca se levanta con la sensación de estar cansada y 91 % nunca y 5.2 % casi nunca toma pastilla para dormir, lo que significa que los estudiantes de Medicina tienen en la dimensión sueño una actitud desfavorable que es contrario a lo ya descrito en la literatura mundial, la cual menciona que los estudiantes de la Facultad de Medicina con mayor frecuencia tienen un sueño reparador, se relajan más, son menos tensos y se deprimen menos que los estudiantes de otras facultades, lo que es favorable para los futuros profesionales de la salud, ya que son estables psicológicamente, lo cual los hace aptos para trabajar en equipo y atender a personas enfermas.

Con relación a la dimensión consumo de sustancias psicoactivas, el 85 % no fuma y

apenas el 2.6 % siempre fuma; el 45 % nunca prohíbe que fumen en su presencia, el 76.2 % nunca o casi nunca consume licor y otras sustancias psicoactivas cuando enfrenta situaciones de angustia o algún tipo de problemas; 63.6% sí consume alcohol, reconoce el momento en que debe dejar de beber; 93.1 % nunca consume sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, éxtasis, etc.), 42.4 % nunca y 21.2 % casi nunca consumen más de dos tazas de café, con lo que demostramos que los estudiantes de Medicina tiene un comportamiento en consumo de sustancias psicoactivas muy favorable y actitud saludable. La literatura mundial menciona que el consumo de tabaco y alcohol es elevado en la población universitaria.

CONCLUSIONES

De los estudiantes que participaron en el estudio, el 58 % son del género femenino y 42 % del género masculino. La mayoría de los estudiantes de ambos sexos proceden del área urbana de nuestro país. La percepción del bienestar físico y mental de los estudiantes del sexto año de Medicina es en general muy bueno, pero tienen una actitud muy desfavorable y comportamiento nada saludable en dimensiones como actividad física, tiempo de ocio, sueño; y muy favorable en dimensiones de autocuidado y consumo de sustancias psicoactivas, aunque una actitud no muy definida o neutral en alimentación, pero con una ligera tendencia hacia una actitud muy favorable y comportamiento muy saludable.

En síntesis, el hecho de recibir formación profesional en áreas de la salud no es suficiente para producir cambios en los hábitos de vida, ya que estos están determinados por factores distintos, entre ellos las creencias, las motivaciones, la percepción de riesgo, la sensación de autocontrol y probablemente otros factores aún inexplorados.

RECOMENDACIONES

Esperamos que este estudio sirva de insumo para los tomadores de decisiones, ya que los resultados pueden servir de guía para construir y consolidar políticas integrales de bienestar estudiantil en los universitarios e iniciar el proceso para tener una Escuela de Medicina saludable.

También se debe reflexionar con respecto a la efectividad del proceso de

enseñanza, articulación de los contenidos y metodologías utilizadas por los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, proponiendo la introducción de un modelo de autocuidado y promoción de estilos de vida saludable como eje transversal de formación, utilizando metodologías interactivas para estudiar la posibilidad de introducir el tema en las distintas asignaturas y talleres de aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, a la Dra. María Felix Rivera y colaboradores por el apoyo brindado para la culminación de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Alba, L. H. (2009). Perfil de riesgo en estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Colombia: Universidad de Medicina de Bogotá.
- Arrivillaga Quintero, Marcela. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida en jóvenes latinoamericanos. *Psicología conductual*, 13(1), 19-36.
- Balaguera, C. G. (2010). Estilo de vida saludable en estudiantes de Medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio. *Revista Nacional de Investigación*, 8(14), 31-38.
- Ducan, J. (1986). Estilos de vida en medicina. *Salud pública*.
- Escobar, M. D. (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios. *Revista de la Facultad de Salud Pública*, 1, 178-186.
- Fernando Rodríguez, R. (2013). Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 447-455.
- Guasch, Juan (1993). *Riesgos del trabajo del personal sanitario*. Madrid: Interamericana.
- Martínez Hernández, Danelia. (2007). *Conductas de autocuidado en estudiantes universitarios*. Chile: Universidad Ancestral de Chile.
- OPS. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Washington.
- OPS. (1991). Qué es promoción de la salud. Washington.
- OPS/OMS. (1996). Promoción de la salud, una antología. Washington.
- OPS. (2007). Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y control de enfermedades crónicas. Washington.
- Restrepo, Helena (2001). Cómo construir una vida saludable. En *Promoción de la*

salud. México: Médica Panamérica.

Rodríguez Romo, G. y Boned Pascual, C. (2009). Motivos y barreras para hacer ejercicio y práctica de deportes en Madrid. *Revista Panamérica de Salud Pública*, 12(47), 244-254.

Rodríguez Suárez, Julio. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*, 11(2), 247-259.

Saez, A. (2011). Universidades saludables. *VII Encuentro de Expertos en Salud Universitaria 2011*. Pozuelo de Alarcon, Madrid.

Sanmarti, S. (1990). Educación sanitaria. *Días de Santos*, 12 (2), 56-57.

UNESCO. (2004). Educación de calidad para todos los jóvenes. *47 Conferencia Internacional de Educación de la Unesco*. Ginebra

Vidarte Claros, José Armando. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción de la salud*, 16(1), 202-218.