

# Factores de riesgo relacionados con el estado de salud física de los estudiantes de medicina de una institución en el período 2009-2012

Risk factors related to physical health status of medical students from an institution: Period 2009 – 2012

Fatores de risco relacionados ao estado físico de saúde de estudantes de medicina de uma instituição: período 2009 – 2012

COLCIENCIAS TIPO 1. ARTÍCULO ORIGINAL

RECIBIDO: NOVIEMBRE 4, 2013; ACEPTADO: DICIEMBRE 13, 2013

Luis Antonio González Escobar  
lage49@yahoo.es

Lucy Vanessa González, MD  
lucyva26@hotmail.com

Lucy Botero, MD  
lucybotero@hotmail.com

Universidad Santiago de Cali, Colombia

## Resumen

*La salud integral, como concepto que involucra el equilibrio biológico, físico, emocional y social, se puede analizar de acuerdo con distintos factores relacionados con el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, y algunos tipos de cáncer y obesidad -como son la alimentación, el ejercicio físico y el consumo de alcohol y cigarrillo, entre otros-. Las carreras del área de Salud ofrecen mayor orientación hacia un estilo de vida saludable; por tanto, es relevante analizar si ello se refleja en una menor prevalencia de estos factores de riesgo. Este estudio identificó los principales factores de riesgo asociados con la salud física y mental de los estudiantes de primer semestre del Programa de Medicina de una institución educativa y encontró mayor prevalencia de la dieta no saludable, la ingesta de alcohol, la práctica del tabaquismo y el sedentarismo. La mayoría de los estudiantes -con edades entre 17 y 20 años- es más propensa al alcoholismo y al tabaquismo, cuyo aumento de consumo se asocia a los consumos habituales por influencia de otros y a casos problemáticos.*

## Palabras Clave

*Estudiantes; estilo de vida; salud; bienestar; factores de riesgo.*

## Abstract

*Holistic health, as a concept that involves both, biological, physical, emotional and social balance, can be studied according to several factors related to the risk of cardiovascular disease, diabetes, hypertension, some cancers and obesity, as feeding practices, physical training, alcohol consumption and smoking, among others. The health educative programs -offered by universities- give wide guidance for a healthy lifestyle; but, the question is ¿does this guidance reflect a lower prevalence of risk factors? This study identified the main risk factors -associated with their physical and mental health- of students beginning their careers in Medicine. An unhealthy diet, alcohol intake, smoking and physical inactivity show higher prevalence. The students -most of them 17 and 20 years old- are prone to increase their level of alcohol and tobacco consumption, mostly because of influence from others and problematic cases.*

## Keywords

*Students; life style; health; welfare; risk factors.*

## Resumo

*Saúde holística, como um conceito que envolve equilíbrio biológico, físico, emocional e social, pode ser analisado de acordo com vários fatores relacionados ao risco de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, alguns tipos de câncer e obesidade, tais como nutrição, treinamento físico e consumo de álcool e do cigarro programas acadêmicos da, etc área de Saúde fornecer mais orientações em direção a um estilo de vida saudável, então é tão relevante para analisar se isso se reflete em uma menor prevalência desses fatores de risco. Este estudo identificou os principais fatores de risco associados com a saúde física e mental do primeiro semestre dos alunos de Medicina. Constatou-se maior prevalência de dieta não saudável, ingestão de álcool, tabagismo e inatividade física. A maioria dos alunos (com idades entre 17 e 20 anos) são mais suscetíveis ao alcoolismo e consumo de tabaco, o que está relacionado com o consumo regular por causa da influência dos outros, e os casos problemáticos.*

## Palavras chave

*Estudante; estilo de vida; saúde; bem-estar; fatores de risco.*

## I. INTRODUCCIÓN

La salud es el bienestar físico, mental y social del individuo; no es sólo ausencia de enfermedad, sino la estabilidad de sus capacidades fisiológicas, psíquicas y espirituales que le permiten su inclusión en los medios social y natural.

Un estilo de vida saludable constituye un importante factor en la configuración del perfil de seguridad. Hablar de un estilo de vida saludable hace referencia a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, es decir, factores protectores, tales como: el control del abuso de sustancias como la cafeína, la nicotina y el alcohol; los ejercicios regulares; y la nutrición acorde con los requerimientos calóricos, entre otros<sup>1</sup>.

Con el desarrollo de la epidemiología y la ecología se fortaleció la tendencia a considerar el enfoque de riesgo para planificar y organizar decisiones colectivas e individuales con el fin de preservar la Salud. Esta estrategia deriva de los conocimientos sobre los factores determinantes de enfermedades; entre sus propósitos está la orientación adaptativa y preventiva de medidas apropiadas para evitar los efectos perjudiciales que puedan afectar la salud.

La falta de actividad física, la dieta inadecuada y el consumo de alcohol y cigarrillo están relacionadas con la diabetes, la hipertensión, el cáncer, la osteoporosis, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares, entre otras. Desde esta perspectiva, la educación contribuye en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, asimismo la realización de estudios encaminados a conocer los factores de riesgo que podrían presentar los jóvenes de las distintas universidades –y en especial los estudiantes de medicina–, con el fin de tomar medidas preventivas que disminuyan su riesgo de enfermedad<sup>2,3</sup>.

Los hábitos alimentarios, que definen la forma de nutrirse de los individuos y de las poblaciones, son consecuencia de la interacción de diversos factores socioculturales, geográficos y económicos; al mismo tiempo constituyen un factor determinante del estado de salud de las poblaciones; por esto, puede decirse que la alimentación es uno de los pilares básicos de la salud e influye de forma importante sobre la presencia de enfermedades en los estudiantes.

En México, en los últimos once años, las cifras de obesidad en mujeres de 18 a 49 años paso de 9% en 1988, a 24% en 1999 –lo que representa un aumento superior a

150%– y el sobrepeso, de 24% a 35% –un aumento de casi 50%–. En este sentido, el sobrepeso y la obesidad se han convertido, junto con otras enfermedades crónicas, en un problema de salud pública en México<sup>4</sup>.

Las enfermedades no transmisibles [ENT] suponen el 43% de la carga mundial de morbilidad. Se calcula que para el 2020 esta cifra alcanzará el 60% y que esas dolencias, a su vez, serán la causa de un 73% de las muertes. La mayor parte de ese incremento se deberá a epidemias emergentes de enfermedades no transmisibles en los países en desarrollo<sup>5</sup>.

Hernández y García<sup>1</sup> relacionan los factores de riesgo y protección de enfermedades cardiovasculares en la población estudiantil universitaria; ellos consideran que los factores de riesgo inherentes más relevantes son: la edad, los antecedentes familiares, el género, el tabaquismo, la dieta y la falta de ejercicio físico. Los individuos de alto riesgo pueden modificar sus hábitos de vida controlando los factores mediante el manejo conductual y los ajustes en su estilo de vida.

Restrepo y Málaga<sup>6</sup> describen y profundizan sobre los conceptos de la promoción de la salud como una meta para avanzar en la búsqueda de equidad en los niveles comunitarios locales, en el desarrollo de municipios saludables en América, y hacen relevante la vigilancia y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

El estudio y el marco conceptual para entender las enfermedades que se adquieren en los territorios se pueden desarrollar a partir del estado de la salud que incluye a los factores condicionantes –como los socioeconómicos, políticos, administrativos, ocupacionales, y técnicos, además de los factores asociados a la cultura, el individuo, y a los agentes causantes de las enfermedades–, que fundamentan el proceso de observación e investigación sobre las principales causas que incrementan los índices de morbilidad y mortalidad en una comunidad, para tomar medidas de prevención y control de las enfermedades o para formular políticas exitosas para el fomento de la salud encontrando alternativas para el mejoramiento de la salud, desde la identificación de las causas y los efectos, para definir áreas de riesgo con prioridades de atención<sup>7</sup>.

El presente estudio identifica y describe algunos factores de riesgo relacionados con la conducta alimentaria, la actividad física y el consumo de alcohol y cigarrillo de los estudiantes de primer semestre de medicina de la Universidad Santiago de Cali [USC] entre

los años 2009 y 2012, factores que pueden ser susceptibles de cambio con la implementación de medidas –y el refuerzo de las existentes–, que contribuyan al mejoramiento de su salud.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo e interpretativo, con énfasis en el campo de la salud aportando las nociones de integralidad y comprensión de la problemática de la salud en los estudiantes.

La población estuvo conformada por 392 estudiantes de medicina de la USC, matriculados en primer semestre en los años 2009 a 2012. Los participantes tenían entre 15 y 35 años y eran de ambos géneros. La muestra consistió de 244 estudiantes escogidos al azar

Se aplicó una prueba piloto utilizando una encuesta en mayo de 2009, con el fin de comprobar el cuestionario. Luego, se aplicó el cuestionario a los estudiantes y se recolectaron los datos que aportaron sus percepciones y conocimientos acerca del estado de su salud.

Para el análisis de los resultados se realizó un análisis estadístico descriptivo, el cual se obtiene del análisis de cada uno de los factores que integran el cuestionario relacionado –analizando sus frecuencias– y de la comparación de medidas de tendencia central, utilizando MS Excel 2000 y el SPSS V.17.0.

## III. RESULTADOS

### A. Factores de riesgos asociados a la cotidianidad

#### 1) Sobre la alimentación

Durante 2009, el 57% de los estudiantes consumió una dieta alta en sal; esa tendencia se mantuvo en 2011, con un 59%, y con 51% para 2012, en comparación con 2010, año en el que el 59% de los estudiantes consumió una dieta baja en sal; Esta tendencia se constituye en un factor de riesgo para la aparición de enfermedades como la hipertensión arterial.

En 2009 el 26,3% de los estudiantes consumió comidas rápidas, con predominio en las mujeres –con un 15,2%– y en las edades de 17 y 18 años –8,3% y 5,6%, respectivamente– para ambos géneros.

Para 2010, el 58,8% de los estudiantes consumió fritos, con predominio en los hombres –con un 33,8%– y en la edad de 18 años, para ambos sexos –con el 13,2%–.

En 2011 se mantuvo el consumo de fritos, con un 59,2% de los estudiantes, predominando, con un 46,9%, en los hombres y en las edades de 17 años y 18 años –con 16,3%–, para ambos géneros.

Para 2012, el 21,8% de los estudiantes consumía fritos, predominando, con un 18,2% en las mujeres y con el 10,9% en la edad de 18 años, para ambos géneros.

#### 2) Sobre el consumo de tabaco y alcohol

En 2009, el 18,1% de los estudiantes tenía el hábito de fumar, con predominio en los 17 y 18 años, con el 8,3%, y el 5,6%, respectivamente, en ambos géneros.

Para 2010, el 4,4% de los estudiantes tenía el hábito de fumar; de ellos, 1,5% tenía 19 años y 2,9%, 20 años. En 2011, el 4,1% de los estudiantes fumaba; de ellos, el 2% pertenecía al rango de edad de 17 a 18 años. En 2012, el 3,6% de los estudiantes tenía el hábito de fumar; de ellos, el 1,8% tenía 17 y 18 años, para ambos géneros.

En cuanto al consumo de alcohol, en 2009 el 48,6% de los estudiantes consumía alcohol, con predominio en los hombres –con el 26,4%– y en la edad de 17 años –con el 20,8%–. En 2010 se registró que el 44,1% de los estudiantes consumió alcohol, predominando el género masculino, con 26,5% y, con el 8,8%, la edad de 18 años. En 2011 el 38,8% de los estudiantes consumía alcohol, predominando en los hombres, con un 32,7% y, con el 12,2%, en la edad de 17 años. En 2012, el 65,5% de los estudiantes consumió alcohol, predominando, con el 36,4% en las mujeres, y en las edades de 18 y 17 años, con el 21,8% y 16,4%, respectivamente, para ambos géneros.

#### 3) Sobre la vida personal

Respecto a la realización de alguna actividad física, se encontró que, para 2009, el 54,2% de los estudiantes realizaba actividad física; de estos, el 29,2% eran hombres y un 25% mujeres. De los estudiantes que realizaban alguna actividad física, el 19,4% presenta una edad promedio de 17 años. En 2010, el 70,6% de los estudiantes realizaba alguna actividad física; de ellos, el 36,8% eran hombres y, el 33,8%, mujeres; el 20,5% de los estudiantes que realizaban alguna actividad física tenía 17 años. En 2011, el 75,5% de los estudiantes realizó alguna actividad física; de ellos, el 51% eran hombres y el 24,5%, mujeres. Las edades que más realizan actividad física son: 17 años –con el 26,5%– y 18 años –con el 16,3%–. En 2012, el 58,2% de los estudiantes realizó actividad física; de ellos, el

30,9% corresponde al género femenino y el 27,3% al género masculino; los que realizan más actividad física, con un 21,8%, son quienes tienen 18 años.

En todos los años se observó cómo, a menor edad, los porcentajes de realización de actividad física son mayores, mientras que los estudiantes de mayor edad muestran una tendencia hacia el sedentarismo.

Para 2009 se determinó que el 69,4% de los estudiantes no se realizó controles médicos, mientras que el 30,6% si lo hizo. Del 30,6% de los estudiantes que realizaron controles médicos, el 16,7% eran mujeres y el 13,9% hombres. En 2010, el 52,9% de los estudiantes no se realizó controles médicos, mientras que el 47,1% si lo hizo. De los estudiantes que realizaron controles médicos, el 25% eran mujeres y el 22,1% hombres. En 2011, el 51% de los estudiantes si realizó controles médicos; de ellos, el 30,6% eran hombres y el 20,4% mujeres. En 2012, el 50,9% de los estudiantes no se realizó controles médicos, mientras que 49,1% si lo hizo; de estos, el 30,9% correspondía a mujeres y el 18,2 a hombres.

Es significativo que a los estudiantes se les enseñe la importancia de los controles médicos sin importar si se encuentran enfermos o no, con el fin de que tengan una conciencia preventiva.

## B. Resultados de los factores de riesgo no modificables en los estudiantes de primer semestre de medicina año 2009 a 2012

### 1) Antecedentes patológicos de los estudiantes

Las enfermedades que predominan en los estudiantes de primer semestre entre 2009 y 2012 son la diabetes, la obesidad y la hipertensión arterial; se observa que hay un mayor porcentaje de estudiantes sanos. De esta forma se determinó que para 2009, el 8,4% de los estudiantes de primer semestre de medicina presenta *diabetes mellitus*; de este grupo, el 2,8% tenía 17 años de edad y 1,4%, 16, 18, 19 y 24 años. El 2,8% de los estudiantes tenía hipertensión arterial. Además se observó obesidad a los 17 años, con 1,4%, y otras patologías, como la gastritis, con un 2,8%.

En 2010 el 10,3% de los estudiantes presentó otras patologías, como el asma (4,4%), la hipoglucemia (4,4%) y la gastritis (1,5%), las que se presentaban en las edades de 16 a 22, y 31 años. El 5,9% de los estudiantes presentó obesidad; de estos, el 2,9% se presentaba a los 17 años, el 1,5% a los 18 años y el 1,5% a los 21 años. El 1,5% de los estudiantes con 17 años tiene *diabetes mellitus* y el 1,5% de los estudiantes con 19 años, hipertensión arterial.

En 2011 el 87,8% de los estudiantes no presentó patologías. El 4% tenía obesidad; 2% de ellos tenía 15 años y 2%, 27 años. El 4% de los estudiantes tenían otras patologías (hipoglucemia); de ellos, el 2% tenía 17 y 22 años, respectivamente. El 2% de los estudiantes que presentan hipertensión arterial tenía 20 años. En 2012 el 83,6% de los estudiantes no presentaba patologías. El 5,4% de los estudiantes que tienen 18 años presentó *diabetes mellitus*, mientras que el 1,8% de los estudiantes que tienen 17 años presentó hipertensión arterial y obesidad.

En 2009, el 83,3% de los estudiantes de primer semestre de medicina de la USC no presentó ningún antecedente patológico; de este grupo, 33,3% eran del género masculino y 50% del género femenino. Se determinó la presencia de *diabetes mellitus* en el 2,8% de las mujeres y el 5,6% de los hombres, hipertensión arterial en el 2,8% de los hombres, gastritis en el 1,4% de hombres y mujeres respectivamente, y obesidad en el 1,4% de los estudiantes de género masculino.

En 2010 el 80,9% de los estudiantes—42,6% del género masculino y 38,2% del género femenino—no presentó ningún antecedente patológico. El 1,5% de los estudiantes, todos hombres, tenía hipertensión arterial y diabetes. La obesidad se presentó en el 2,9% de los hombres y las mujeres.

En 2011 el 87,7% de los estudiantes de primer semestre de medicina de la USC—57,1%, del género masculino; 30,6%, del femenino— no presentó ningún antecedente patológico; se observó hipertensión arterial en el 2% y obesidad en el 4% de los estudiantes masculinos.

En 2012, se observó que el 5,4% de los estudiantes diabéticos y el 1,8% de los que presentan hipertensión arterial eran mujeres. El 1,8% de los estudiantes que tenían obesidad eran hombres.

### 2) Antecedentes familiares de los estudiantes

En 2009, el 2,8% de los estudiantes con diagnóstico de hipertensión arterial tenía antecedentes familiares de esta patología; el 1,4% de los estudiantes diabéticos tenía antecedentes familiares de hipertensión arterial; el 5,6% de los que son diabéticos tenía antecedentes familiares de dicha patología; el 1,4% de los estudiantes obesos tenía antecedentes familiares de obesidad.

En 2010, el 1,5% de los estudiantes con diagnóstico de hipertensión tenía antecedentes familiares de esta patología; el 5,9% de los estudiantes con otras patologías y

el 1,5% de los que presentaban obesidad, tenían antecedentes familiares de hipertensión arterial. El 1,5% de los diabéticos tenía antecedentes familiares de dicha patología; el 2,9% con otras patologías y el 1,5% de los que presentaban obesidad tenían antecedentes familiares de diabetes. El 1,5% de los estudiantes con obesidad tenía antecedentes familiares de esta patología.

En 2011, el 4% de los estudiantes presentaba y tenía antecedentes familiares de obesidad. El 2% de los estudiantes que presentaba hipertensión arterial tenía antecedentes familiares de diabetes.

En 2012, el 1,8% de los estudiantes diabéticos tenía antecedentes familiares de obesidad.

### 3) Controles médicos de los estudiantes

En 2009, el 69,4% de los estudiantes no se realizaba controles médicos; de estos, el 6,9% eran diabéticos y el 2,8 % hipertensos. El 30,6% de los estudiantes se realizaba controles médicos; de ellos, el 1,4% eran diabéticos y presentaban obesidad.

En 2010, el 52,9% de los estudiantes no se realizaba controles médicos; de estos, 1,5% eran hipertensos y 2,9% tenían obesidad. El 47,1% de los estudiantes si se realizaba controles médicos; de ellos el 1,5% era diabético y el 2,9% tienen obesidad.

En 2011 el 46,9% de los estudiantes que no presentaban patologías no asistían a control médico, mientras que el 40,8% si realizaba sus controles. El 2% de los estudiantes que tienen obesidad y el 2% de los hipertensos asistían a control médico.

En 2012 el 1,8% de los estudiantes con hipertensión arterial asistieron a su control médico. El 3,6% de los estudiantes con *diabetes mellitus* no se realizaba controles médicos, mientras que el 1,8% si lo hacía.

## IV. DISCUSIÓN

En Colombia existen pocos estudios relacionados con la calidad de vida de los estudiantes de medicina<sup>8</sup>. Sin embargo, la literatura gris que se difunde a través de los medios públicos, relacionada con los comportamientos de los jóvenes y los factores de riesgo de su vida cotidiana están a la orden del día, debido a la preocupación social por el incremento de las adicciones, la vida sedentaria y el excesivo consumo de alimentos químicos y artificiales, entre otros, aspectos muy relacionados con los valores, las

creencias, la responsabilidad, los principios y las prioridades de la vida personal.

En este estudio se abordaron los temas de riesgo relacionados con la vida cotidiana de los estudiantes que recién ingresan a la Facultad de Medicina de la USC. Los conocimientos adquiridos sobre su situación actual, en relación con los principales problemas que afectan su salud y su estado físico y atlético, permite proponer estrategias de prevención.

Si bien los hábitos de salud de los estudiantes universitarios han sido estudiados, sería importante realizar estudios que exploren este análisis del proceso de formación universitaria y su relación con la mejora o el empeoramiento de los hábitos de salud, durante su período universitario, para saber si aumentan o disminuyen las conductas calificadas como riesgosas para la salud. Este es un desafío para la formación universitaria, para intervenir en educación para la salud y lograr una mejora en los hábitos de vida de los estudiantes, que se extienda a toda la comunidad universitaria<sup>9</sup>.

Aunque serán futuros profesionales de la salud y fomentaran la prevención de este tipo de enfermedades, se ha encontrado en ellos hábitos inadecuados en el cuidado de la dieta alimentaria –con excesos en el consumo de grasas saturadas y sodio–, dependencia en el tabaco y el alcohol –los cuales aumentan la probabilidad de contraer enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la *diabetes mellitus*, y la obesidad.

### A. Sobre la alimentación

Los estudiantes consumieron una dieta rica en fritos en los años 2010, 2011 y 2012 y comidas rápidas en 2009. En 2010 se observó un incremento de 4,5% en los casos de obesidad, debido al alto consumo de fritos (58.8%), en lo cual predominó el sexo masculino y la edad de 18 años; estos resultados muestran como los hábitos de alimentación y el estilo de vida de determinados grupos de población, especialmente los jóvenes con cambios fisiológicos, emocionales y ambientales, pueden conducir a modelos dietéticos que se comporten como factores de riesgo de enfermedades crónicas.

La dieta rica en sal predomina en los grupos de estudio en 2009 (56.9%), 2011 (59.2%) y 2012 (50.9%), un factor de riesgo que contribuye a la aparición de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial.

Las prácticas de glotonería y las dietas inadecuadas y

ligeras favorecen el riesgo de desórdenes alimentarios, de obesidad y sobrepeso<sup>10</sup> y de padecer enfermedades crónicas en edad temprana<sup>11</sup>.

Ingresar a la universidad implica, para el joven, dedicar mucho tiempo a sus estudios, por lo que es importante que reciba una buena orientación para que este nuevo compromiso de su vida no desplace totalmente aspectos fundamentales como tener una buena alimentación, controlar el peso, no llevar una vida totalmente sedentaria y tener un buen nivel de actividad física, etc.

### B. *Sobre el consumo de tabaco y alcohol*

Los resultados del presente estudio reflejan que el tabaquismo está presente en los estudiantes de primer semestre de medicina, con porcentajes bajos, pero con predominio de edad entre los 17 y 18 años, lo que refleja una tendencia hacia el aumento del tabaquismo en adolescentes, observada en encuestas nacionales<sup>12</sup>.

Se observó un descenso en la ingesta de alcohol entre 2009 y 2011, alcanzando un pico hacia 2012, con predominio en las mujeres, con un 36.4%, y con mayor frecuencia entre los 17 y 18 años de edad. El consumo de bebidas alcohólicas entre adolescentes en Colombia es muy frecuente y está asociado al aumento de la edad y a la escolarización; durante el primer año de educación secundaria, el consumo tiende a aumentar notablemente, y a partir de allí a crecer de forma sostenida. Lo anterior conduce a interrogantes de fondo acerca de la necesidad de incidir en el medio educativo con sistemas de promoción de la vida saludable y de prevención del consumo de alcohol<sup>13</sup>, para reducir su consumo y evitar sus perjuicios para la salud; la población universitaria posee un nivel educativo que le permitiría comprender la información relacionada con los daños a la salud provocados por el tabaco y el alcohol, lo que conlleva a favorecer la inclusión de actividades físicas continuas, artísticas y culturales que sustituyan el tiempo que dedican al ocio y a las adicciones, por estilos de vida más saludables<sup>14</sup>.

Los hallazgos de los estudios realizados en estudiantes de Ciencias de la Salud en 2001<sup>15</sup>, muestran que las conductas adictivas están más asociadas al sexo masculino; sin embargo, en el presente estudio la diferencia en la proporción y cantidad de consumo entre hombres y mujeres se van transformando.

Es importante mostrar la relevancia que las prácticas de manejo familiar, como lo son: el no dialogar con los padres

sobre las adicciones<sup>16</sup> y el consumo habitual de alcohol y tabaco dentro del hogar, facilitan y crean un ambiente permisivo que determina la cantidad y la frecuencia en el consumo de alcohol y tabaco<sup>17</sup>.

### C. *Sobre la vida personal*

Este estudio muestra como los estudiantes de medicina de primer semestre, durante los cuatro años evaluados, presentan altos porcentajes de realización de actividad física, con predominio en los jóvenes entre los 17 y 18 años y con tendencia a disminuir a edades mayores; es importante mantener este tipo de actividades pues lo normal es que a medida que aumenta la carga académica, los estudiantes tienden al sedentarismo, debido a las mayores exigencias.

Se observó que en los antecedentes familiares de los estudiantes de primer semestre de medicina entre los años 2009 y 2012 predomina la hipertensión arterial, la *diabetes mellitus* y la obesidad; sin embargo, existe un alto porcentaje de estudiantes que no tiene antecedentes familiares.

En la actualidad, la prevención y la promoción de la salud aún no se han convertido en prioridades en todos los ámbitos; los estudiantes de medicina deben aprender a cuidar de sí mismos para poder ser capaces de educar a sus pacientes.

El presente estudio muestra como pocos estudiantes asisten a control médico, aunque 2011 se observa que 51% de ellos consultan sobre su estado de salud. Ante esta situación, se debe considerar la necesidad de que los estudiantes estén informados sobre los riesgos para su salud a los que están expuestos por el uso inadecuado o excesivo de hábitos no saludables; además proporcionarles información sobre medidas preventivas que puedan emplear para proteger su salud, evitando así la presencia de este tipo de trastornos a temprana edad<sup>18</sup>.

Los estudiantes en los distintos grupos están expuestos a varios factores de riesgo como el tabaquismo, el alcoholismo, la vida sedentaria y la mala alimentación. Existen estudios que plantean que la gran mayoría de los estudiantes que presenta tres o más conductas de riesgo fuertemente asociadas con la salud e informa percibir su salud como muy buena o buena, puede generar obstáculos en posibles intentos de actuar en la promoción de su salud, ya que su propio comportamiento es un factor de riesgo, por cuanto no ven la necesidad en su caso y, probablemente, desatiendan estos esfuerzos<sup>19</sup>.

Los estudiantes entran en una condición de insensibilidad y falta de conciencia de su propio riesgo, por lo que se hace necesario un cambio en la orientación de los programas de prevención, que tenga en cuenta otros aspectos importantes. Es necesario propender por políticas universitarias que establezcan la necesidad de una universidad educable, que garantice el bienestar y la salud de la comunidad universitaria, mediante el impulso y el acceso de los estudiantes a la información básica sobre el cuidado y los riesgos para la salud, el acceso a una alimentación saludable y las oportunidades para realizar actividades artísticas y deportivas y participar en eventos culturales.

No se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimientos y el número de conductas de riesgo asumidas. Sin embargo, el daño es un factor determinante para percibir el riesgo ( $p < 0.01$ )<sup>20</sup>.

Con los resultados obtenidos hay elementos que justifican la búsqueda e incorporación de formas diferentes de educación para la salud, a la educación integral y ecosistémica que se ofrece en el nivel universitario, reorganizando las actividades de los estudiantes, de tal manera que se incluya la promoción y la educación para la salud<sup>9</sup>.

## V. CONCLUSIONES

La detección temprana de conductas de riesgo alimentario y del control de peso en la población de jóvenes es indispensable para evitar trastornos de la alimentación y obesidad.

Existe una relación directa de los factores asociados a la cotidianidad de los estudiantes en la aparición de enfermedades afectadas por hábitos no saludables. Los factores de riesgo que influyeron significativamente en el desarrollo de la hipertensión arterial fueron la edad, los antecedentes personales y patológicos, el sedentarismo y la obesidad.

Los estudiantes están expuestos a una serie de prácticas influyentes en su vida saludable que pueden convertirse en factores de riesgo para enfermedades, muchas de las cuales obedecen al medio en el que se desenvuelve. Así por ejemplo el carácter social del consumo de alcohol y tabaco propende por el aumento a comportamientos de riesgo.

Nuestros resultados evidencian la necesidad de consolidar políticas universitarias que promuevan estrategias de promoción de la salud y prevención de

comportamientos de riesgo en relación a proveer a los estudiantes de la información básica pertinente y adecuada sobre patrones y conductas de alimentación saludable, promover el hábito del ejercicio, control al peso y atención al estudiante, el acceso a actividades artísticas y a eventos culturales etc., esto permitirá que el estudiante pueda elegir opciones que le favorezcan el tener un estilo de vida saludable.

## VI. REFERENCIAS

- Hernández M, García H. Factores de riesgo y protectores de enfermedades cardiovasculares en población estudiantil universitaria. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2007; 30(2): 119-123.
- Castillo Germán G, Pachajoa H, Zurita Moreno E, Pradilla A. Identificación de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana [CIMEL]*. 2005; 10(2): 37-45.
- González G. Vigilancia de enfermedades no transmisibles. *Boletín Epidemiológico Periódico. Edición especial*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2004.
- Pérez S, Vega L, Romero G. Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo? *Salud pública de México*. 2007; 49(1): 52-62.
- OMS. Vigilancia de las enfermedades no transmisibles (ENT). 2013. En línea. Recuperado de [www.who.int/ncd\\_surveillance/es/](http://www.who.int/ncd_surveillance/es/)
- Restrepo H, Málaga H. *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Bogotá, Colombia: Médica Internacional; 2001.
- González A, González M, González A. *Educación para la ecología y la salud*. Cali, Colombia: Poemia; 2011
- Rosselli D, Rey O, Calderón C, Rodríguez MN. Smoking in Colombian medical schools: the hidden curriculum. *Preventive Medicine*. 2001; 33(3): 170-174
- González A, Gonzalez M, Gonzalez L, González A. *Educación para el desarrollo de la práctica médica rural*. Cali, Colombia: Poemia; 2013
- Nemet D, Barkan S, Epstein Y, Friedland O, Kowen G, Eliakim A. Short and long term beneficial effects of a combined dietary-behavioral-physical activity interventions for the treatment of childhood obesity. *Pediatrics*. 2005; 115(4):443-449.
- Anderson J, Konz E, Frederich R, Wood C. Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. *Am J Clin Nutr*. 2001; 74(5):579-584.
- Alba L. Factores de riesgo para el inicio en el consumo de tabaco. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2007; 7(11): 250-277.
- Scoppetta O, Pérez A, Lanziano C. Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples. *Acta Colombiana de Psicología*. 2011; 14(1):139-146.
- Rodríguez-Suárez J, Agulló-Tomás, E. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*. 1999; 11(2):247-259.
- Méndez-Hernández P, Mauricio-García, J.F, López-Loyo, M.E.P. Juventud y alcoholismo. Factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. *Escenarios*. 2003 15:7-9.
- Medina Mora ME, Villatoro J, Fleiz C, Cravioto C. Consumo de drogas entre adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 1998. *Salud Pública de México*. 2003; 45(1):16-25.
- Shakeshaft AP, Bowman JA, Sanson-Fisher RW. Behavioral alcohol research: New direction or more same? *Adicción*. 1997; 92(11):1411-1422.
- Tamez-González S, Ortiz Hernández L, Martínez-Alcántara S, Méndez-Ramírez I. Riesgos y daños a la salud derivados del uso de videoterminal. *Salud Pública de México*. 2003; 45(3):171-180.
- Intra M, Nieto J, Moreno E. Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del período educativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2011; 11(1):

139-147.

20. Aguirre J. Vasquez F. Conocimientos, riesgos y daños sobre la salud en estudiantes de la Universidad Veracruzana. Revista Altepepaktli. 2010; 6(11): 14-21.

### **CURRÍCULOS**

*Luis Antonio González Escobar.* Profesor de Dedicación Exclusiva de la Facultad de Educación de la Universidad Santiago de Cali.

*Lucy Vanessa González,* MD. Médico Interno. Facultad de Salud. Universidad Santiago de Cali

*Lucy Botero.* MD. Médico Interno. Facultad de Salud. Universidad Santiago de Cali.