



ANÁLISIS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN UNIVERSITARIOS ASISTENTES A LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL.

Lagrutta, Nicolas

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional del Litoral

Director: Martinelli, Marcela

Codirector: Manni, Diego

Área: Ciencias de la Salud

Palabras claves: Estilos de vida, HOLS, saludable, medicina.

INTRODUCCION

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud pública al ser la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. Los resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018, muestran un panorama sanitario preocupante para la Argentina. Más del 60% de la población adulta presenta exceso de peso, más del 40% tiene presión elevada y más del 30% tiene niveles alterados de colesterol en la sangre. El único indicador alentador que mostró el cuestionario oficial es un descenso significativo en el tabaquismo. La alimentación tampoco mejoró en la Argentina durante los últimos años: apenas el 6% de la población adulta consume las porciones recomendadas de frutas y verduras recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A esta situación, se suma que el 65% de la población no realiza actividad física suficiente.¹

En los últimos años ha quedado claramente demostrado que mejorar el estilo de vida de las personas constituye el factor más importante en la prevención de enfermedades cardiovasculares, por este motivo, la prevención en base a fomentar buenos hábitos debería ser uno de los pilares más importantes en lo que hace a políticas públicas nacionales.

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. Esto es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Los estilos de vida se encuentran en relación con la alimentación, consumo de tabaco, así como el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio y en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas.

Diversos estudios han evidenciado, estilos de vida poco saludables en universitarios. El ambiente académico puede producir cambios en las conductas, con importantes implicancias en su salud. Los estudiantes se encuentran en una etapa crítica para el desarrollo de sus hábitos alimentarios, caracterizados por presentar poco tiempo para

comer, saltarse comidas frecuentemente, comer entre horas, alto consumo de comida rápida, que en muchos casos se van a mantener a lo largo de la vida. ²

Teniendo en cuenta lo anterior el siguiente trabajo se ha centrado en el análisis de los estilos de vida de un grupo de universitarios. Poniendo énfasis en el análisis de factores de riesgo de estilo de vida que pueden resultar claves en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares a futuro.

OBJETIVOS

Describir conductas asociadas a los estilos de vida saludable en la población que asiste a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral entre el año 2017 y 2018.

METODOLOGIA

Estudio de corte transversal, descriptivo de inclusión prospectiva. La modalidad de muestreo fue aleatoria y llevada a cabo a 986 alumnos cursando el primer año de la carrera Medicina de la Universidad Nacional del Litoral del año 2017 y 2018. Se excluyeron aquellos alumnos que no realizaron las encuestas y mediciones antropométricas por su expresa voluntad o que no asistieron el día que se realizaban las mismas. Todos los estudiantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y firmaron un consentimiento

Para evaluar los factores de riesgo modificables del estilo de vida predictivos de mortalidad se utilizó un score óptimo de estilo de vida propuesto por un programa de salud de Estados Unidos: HONU optimal lifestyle score (HOLS) ³. Este score incluye el Índice de Masa Corporal (IMC) más cuatro factores de comportamiento: fumar, consumo de alcohol, consumo de frutas/verduras, y actividad física.

Se evaluó el hábito de fumar con una pregunta donde los participantes indicaron si nunca fumaron, si son exfumadores o fumadores actuales, otorgando 2, 1 o 0 puntos respectivamente. El consumo de alcohol se evaluó solicitando a los participantes que registren la cantidad y tipo de bebidas consumidas cada día de la última semana. El consumo se clasificó como alto (> 14 bebidas standard/semana para los hombres o >7 para las mujeres), moderado (1-14 bebidas standard/ semana para los hombres o 1-7 para mujeres), y ninguno u óptimo, otorgando 0 puntos al consumo alto, 1 al moderado y 2 al óptimo. La actividad física se evaluó utilizando el cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). Se categorizó como suficiente para ≥ 150 min/semana de nivel moderado equivalente e insuficiente para <150 min/semana, otorgándose 2 puntos si es suficiente y 0 si es insuficiente. El consumo de frutas y verduras se midió en un solo ítem que evaluaba las porciones por día y se clasificó como suficiente (≥ 4) o insuficiente (<4), según las recomendaciones de las guías alimentarias de la población argentina (GAPA), del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Se concedieron 2 puntos para el consumo suficiente y 0 para el insuficiente. Se midió peso y talla con una balanza mecánica con tallímetro, se calculó el IMC como peso (kg) dividido por altura (m^2) en donde el puntaje óptimo (2) será otorgado si el individuo está por debajo de un IMC de $25\text{kg}/m^2$, de lo contrario no se otorgaron puntos.

El HOLS es el resultado de la suma de cada uno de los cinco componentes, con posibilidad de un puntaje que va de 0 a 10 puntos.

Los datos se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS versión 17. Los resultados para las distintas categorías de las variables se expresaron en frecuencia relativa porcentual. Para establecer las diferencias según sexo, se realizó una prueba de hipótesis

para la diferencia de proporciones. Para las variables continuas los resultados se expresaron como la media \pm SD y se realizó un test de student para establecer las diferencias. Un valor $p \leq 0,05$ fue considerado estadísticamente significativa.

RESULTADOS

Tabla 1
Prevalencia de los distintos componentes del score de vida saludable en Alumnos FCM - UNL (HOLS)

	Todos (n=986)	Mujeres (n= 651)	Hombres (n= 335)	Valor p
IMC >25	30,5 %	25,8%	39,8%	0,000
No fumadores	86,6 %	87,7%	84,2%	0,108
No consumidores de alcohol	45,2%	47,2%	41,2%	0,097
≥ 4 porciones frutas/verduras/día	17,1%	18,4%	14,6%	0,250
>150 min/sem actividad física	69,97%	72,9%	87,2%	0.000

Del total de estudiantes evaluados (n= 986), 66% eran mujeres. La media del IMC (Kg/m²) para todos los estudiantes fue de $23,9 \pm 4,5$ sin diferencias significativas entre varones y mujeres. En la Tabla 1 se presenta la prevalencia de cada uno de los componentes del score de estilo de vida saludable para la muestra total de estudiantes y según sexo.

Índice de masa corporal:

El IMC es el indicador más empleado para valorar la adecuación del peso a la altura en la población. El 21% del total de estudiantes se encuentra en sobrepeso y 9% son obesos. En la Tabla 1 se observa que los varones presentan una mayor prevalencia de IMC >25 con respecto a las mujeres y serían los más beneficiados por programas de prevención. Esta situación es similar a los datos publicados por la OMS en 2016 donde había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad. El 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. Evidentemente que esta situación comienza a edades tempranas y son muy difíciles de revertir, pero sin lugar a dudas la obesidad es prevenible.

Tabaquismo:

El hábito tabáquico es, según Framingham un factor de riesgo modificable con un gran impacto en la salud cardiovascular, además de ser la etiología de numerosas enfermedades que aparecen a largo plazo en la vida adulta. La cohorte presento poca adherencia al hábito de fumar, donde cerca del 14% fuma o fumó en algún momento de su vida, mientras que un 86% no fuma ni ha fumado nunca. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018 el tabaquismo alcanza al 22,2% de la población, lo cual marca un porcentaje menor en la cohorte universitaria estudiada.

Actividad física:

La cantidad de horas de estudio que requiere una carrera universitaria podría implicar una marcada tendencia al sedentarismo, que debe contrarrestarse con una actividad física regular. En general hay en los estudiantes de medicina, cerca de un 70% de los alumnos cumplen con los estándares mínimos propuestos por la OMS. Es notable destacar que las mujeres realizan menos actividad física que los varones.

Consumo de alcohol:

El consumo de bebidas alcohólicas está en aumento a nivel mundial, sobre todo en la población adolescente. Más de la mitad de los entrevistados asumieron que consumieron alcohol en la última semana, en donde el 49,79% de todos los entrevistados lo hizo moderadamente y el 4,86% tuvo un consumo de > de 14 bebidas/semana en el caso de ser hombre y 7 bebidas/semana en el caso de ser mujer.

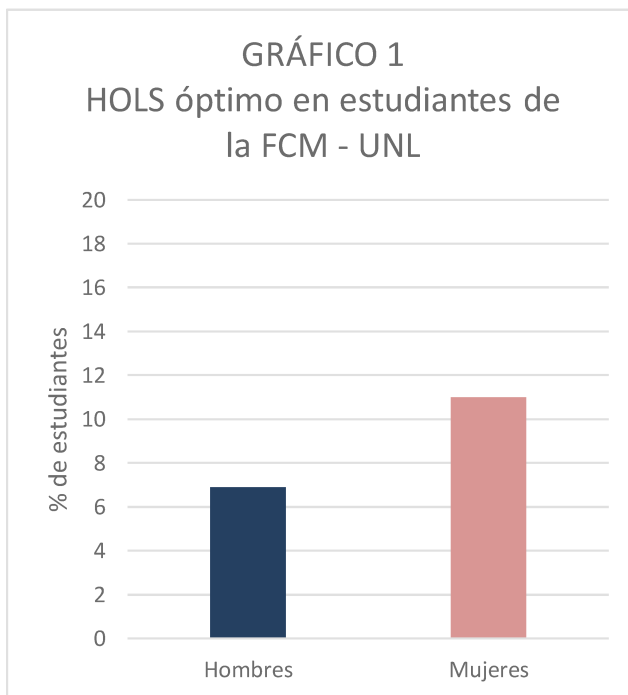
Consumo de frutas y verduras:

Concordantemente con los resultados de la Sociedad Argentina de Cardiología, la cantidad de entrevistados que consumen las porciones suficientes de frutas/verduras es alarmantemente bajo tanto en hombres como en mujeres.

La puntuación de la escala para estilos de vida saludable (HOLS) es cercana a 7 en toda la población evaluada. El puntaje es $7,06 \pm 1,88$ para las mujeres y $6,8 \pm 1,73$ en los varones, con diferencia estadísticamente significativa. Para el grupo de las mujeres la media de HOLs es mayor que para los hombres ($p=0.031$)

Si bien el score es similar entre hombres y mujeres, para algunos componentes se observan diferencias significativas según sexo. Hay mayor porcentaje de varones con $IMC > 25$ y hay menor cantidad de mujeres que alcanzan el nivel óptimo de actividad física semanal. Considerando que los hábitos de vida saludable se adquieren o se modifican con el tiempo sería interesante analizar el grado de variación del score HOLs en el tiempo.

En el GRÁFICO 1 se muestra la prevalencia de los estudiantes que alcanzaron el puntaje óptimo (10). Se observa que muy pocos estudiantes tienen un estilo de vida saludable



CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta que los hábitos son conductas que se van adquiriendo y modificando durante toda la vida resultaría interesante poder evaluar de manera prospectiva como varían los ítems del HOLs durante el transcurso de la carrera. El conocer y detectar precozmente conductas que se relacionan de manera directa con enfermedades cardiovasculares a futuro podría permitir desarrollar actividades de promoción y prevención. Así se puede revertir el inminente impacto que podrían llegar a producir a largo plazo. El cambio de comportamiento

en pacientes con conductas de riesgo definitivamente reducirá la morbimortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles. Este es un proceso difícil de conseguir sobre todo si no se tiene un método adecuado para valorarlo. El score aplicado en este trabajo constituye una herramienta rápida que nos permite evaluar el estilo de vida de las personas para aplicar las medidas correctivas necesarias y realizar su seguimiento a lo largo de los años.

BIBLIOGRAFIA BASICA

1) Alejandra Folgarait (19 abr 2019): Nueva radiografía de los factores de riesgo en la Argentina. CABA, Buenos Aires. Sociedad Argentina de Cardiología. Recuperado de: <https://www.sac.org.ar/actualidad/nueva-radiografia-de-los-factores-de-riesgo-en-la-argentina/>

2) Morales I, Gladys, del Valle R, Carlos, Soto V, Álvaro, & Ivanovic M, Daniza. (2013). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 40(4), 391-396. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000400010>

3) Benson G, Sidebottom AC, Sillah A, Vock DM, Vacquier MC, Miedema MD y VanWormer JJ. (2019). Population-level changes in lifestyle risk factors for cardiovascular disease in the Heart of New Ulm Project. *Preventive Medicine Reports*, 332-340.

4) Jeffrey J. VanWormer, Jackie L. Boucher, Abbey C. Sidebottom, Arthur Sillah, Thomas Knickelbine. (2017). Lifestyle changes and prevention of metabolic syndrome in the Heart of New Ulm Project. *Preventive Medicine Reports*, 6:242-245.

5) Morales, Gladys, Guillen-Grima, Francisco, Muñoz, Sergio, Belmar, Carlos, Schifferli, Ingrid, Muñoz, Andrea, & Soto, Alvaro. (2017). Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de primer y tercer año. *Revista médica de Chile*, 145(3), 299-308. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300003>

6) Ledo-Varela, M.^a T., de Luis Román, D. A., González-Sagrado, M., Izaola Jauregui, O., Conde Vicente, R., & Aller de la Fuente, R.. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 26(4), 814-818. Recuperado en 24 de julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000400022&lng=es&tlng=es.