



## **INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

### **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

### **PROMOTION OF SELF-CARE IN MEDICINE STUDENTS, SURCOLOMBIANA UNIVERSITY: STRATEGY FOR THEIR DEVELOPMENT, NEIVA, 2011**

Pedro León Reyes Gaspar

[reyesgaspar@gmail.com](mailto:reyesgaspar@gmail.com)

Promoción de la Salud, Estudiantes Universitarios

Medicine students, lifestyle, healthy universities, strategy of promotion of the health.

#### **RESUMEN**

Introducción: Los comportamientos no saludables en estudiantes universitarios son una preocupación no resuelta por las autoridades de las universidades; el objetivo del presente estudio fue evaluar la efectividad de la estrategia de promoción del autocuidado en estudiantes de primer año de medicina de la Universidad Surcolombiana, para disminuir la prevalencia de comportamientos no saludables del estilo de vida.

Materiales y Métodos: Se aplicó un cuestionario para valoración de estilo de vida a estudiantes de los grupos experimental y de control, en dos ocasiones, antes y un año después de iniciada la estrategia, en ambas ocasiones se midió la prevalencia de comportamientos no saludables en ambos grupos, se analizó y comparó resultados antes – después en cada grupo y entre los dos grupos, y se efectuó correlación de principales variables. La estrategia incluyó actividades de educación en salud, consultas de salud y consejerías personalizadas.

Resultados: Grupo experimental, problemas en área familia y amigos la prevalencia se redujo el 5.1% (de 21.8% a 16.7%), la falta de actividad física se redujo el 16.6% (de 89.7% a 73.1%), la malnutrición se redujo el 12.8% (de 94.9% a 82.1%), el consumo de sustancias tóxicas (tabaco, bebidas con cafeína y algunos medicamentos) se redujo el 3.9% (de 38.5% a 34.6%), el consumo de bebidas alcohólicas se redujo el 5.1% (de 53.8% a 48.7%), problemas con sueño y estrés se redujo el 19.3% (de 87.2% a 67.9%), problemas por tipo

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

de personalidad se redujo el 19.2% (de 89.7% a 70.5%), problemas de tristeza y depresión se redujo el 10.3% (de 79.5% a 69.2%), la insatisfacción con la carrera se incrementó el 7.7% (de 2.6% a 10.3%), y el desorden en vida cotidiana y sexual se redujo el 6.4% (de 55.1% a 48.7%); en Grupo de Control la prevalencia de problemas en área familia y amigos se incrementó el 5.5% (de 24% a 29.5%), la falta de actividad física se incrementó el 2.2% (de 88% a 90.2%), la malnutrición se mantuvo igual (de 90% a 90.1%), el consumo de sustancias tóxicas se incrementó el 7.4% (de 28.7% a 36.1%), el consumo de bebidas alcohólicas se incrementó el 7.9% (de 56.1% a 64%), problemas con sueño y estrés se incrementó el 21% (de 72.4% a 93.4%), problemas por tipo de personalidad se mantuvo igual (de 85.4% a 85.2%), problemas de tristeza y depresión se incrementó el 2% (de 80% a 82%), la insatisfacción con la carrera se incrementó el 42.9% (de 4.6% a 47.5%), y el desorden en la vida cotidiana y sexual se incrementó el 14.4% (de 56.1% a 70.5%). Las cifras anteriores permiten observar las variaciones en la prevalencia de comportamientos no saludables al interior de cada grupo y comparar los resultados entre ambos grupos.

Conclusiones: La ejecución de la estrategia de promoción del autocuidado ha demostrado ser efectiva para disminuir prevalencia de comportamientos no saludables en estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana.

### **SUMMARY**

Introduction: The non healthy behaviors in university students are not a concern solved by the authorities of the universities; the objective of the present study was to evaluate the effectiveness of the strategy of promotion of self-care in students of first year of medicine of the Surcolombiana University, to diminish the prevalence of non healthy behaviors of the lifestyle.

Materials and Methods: A questionnaire was applied for lifestyle valuation to students of the experimental groups and of control, in two occasions, before and one year after initiate the strategy, in both occasions the prevalence of non healthy behaviors was measured in both groups, it was analyzed and it compared been before - later in each group and among the two groups, and correlation of main variables was made. The strategy included education activities in health, consultations of health and personalized to give advice.

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

Results: Experimental group, problems in area family and friends the prevalence decreased 5.1% (of 21.8% to 16.7%), the lack of physical activity decreased 16.6% (of 89.7% to 73.1%), the bad-nutrition decreased 12.8% (of 94.9% to 82.1%), the consumption of toxic substances (tobacco, drinks with caffeine and some medications) he decreased 3.9% (of 38.5% to 34.6%), the consumption of alcoholic drinks decreased 5.1% (of 53.8% to 48.7%), problems with dream and stress decreased 19.3% (of 87.2% to 67.9%), problems for type of personality decreased 19.2% (of 89.7% to 70.5%), problems of sadness and depression decreased 10.3% (of 79.5% to 69.2%), the dissatisfaction with the career 7.7% was increased (of 2.6% to 10.3%), and the disorder in daily and sexual life decreased 6.4% (of 55.1% to 48.7%); in Group of Control the prevalence of problems in area family and friends 5.5% was increased (of 24% to 29.5%), the lack of physical activity was increased 2.2% (of 88% to 90.2%), the bad-nutrition stayed equally (of 90% to 90.1%), the consumption of toxic substances was increased 7.4% (of 28.7% to 36.1%), the consumption of alcoholic drinks was increased 7.9% (of 56.1% to 64%), problems with dream and stress 21% was increased (of 72.4% to 93.4%), problems for type of personality stayed equally (of 85.4% to 85.2%), problems of sadness and depression was increased 2% (of 80% to 82%), the dissatisfaction with the career 42.9% was increased (of 4.6% to 47.5%), and the disorder in the daily and sexual life 14.4% was increased (of 56.1% to 70.5%). The previous figures allow to observe the variations in the prevalence of non healthy behaviors to the interior of each group and to compare the results between both groups.

Conclusions: The execution of the strategy of promotion of self-care has demonstrated to be effective to diminish prevalence of non healthy behaviors in medicine students of the Surcolombiana University.

### **INTRUDUCCION**

La búsqueda de evidencia sobre la efectividad de la promoción de la salud viene siendo una preocupación mundial desde hace algunos años (1). La crisis de los sistemas de salud soportados en un modelo de atención que prioriza la enfermedad, con un enfoque médico hegemónico, se encuentra en franca decadencia, sus elevados costos lo convierten en algo insostenible a corto y mediano plazo en los distintos países en donde se han implementado.

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

La poca eficacia y eficiencia en la disminución de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevalentes también se ha demostrado.

Las consecuencias de la globalización, el neoliberalismo y sus políticas del libre mercado también se manifiestan en la salud de la población. La inequidad en la distribución de los ingresos ha hecho que unos pocos sean cada vez más ricos y la gran mayoría cada vez más pobres, trayendo como consecuencia mayores niveles de pobreza e indigencia en la población, y por tanto desnutrición, carencia de agua potable, saneamiento básico, vivienda, ingresos, educación básica y en fin carencia de los denominados por la Carta de Ottawa como requisitos indispensables para la salud (2).

La Carta de Ottawa define la promoción de la salud como "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas" (2).

La Carta de Ottawa también señala que la Salud "se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud" (2).

Del postulado anterior se debe resaltar la importancia del autocuidado para la promoción de la salud, entendido el Autocuidado, según Dorothea Orem, como la "actividad del individuo aprendida por el y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar" (3).

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

Las universidades desempeñan un papel protagónico en la sociedad donde están insertas. Orientadas al liderazgo y al desarrollo del conocimiento, son escenario de formación técnica y profesional de los miembros de la comunidad y, a través de la educación, la investigación y la difusión del saber, orientan y apoyan los cambios en diversos espacios nacionales e internacionales (4).

Dentro de la propuesta de entornos saludables, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han recomendado y apoyado la creación de universidades saludables o promotoras de la salud (5), marco dentro del cual se circunscribe el presente estudio.

En el estilo de vida de los estudiantes universitarios, según varios estudios (6 - 8), predominan comportamientos no saludables relacionados con alta prevalencia en el hábito de fumar, consumo riesgoso de bebidas alcohólicas, mal nutrición, sedentarismo y el consumo de sustancias psicoactivas entre otros.

Los estudiantes de medicina no son ajenos a esta problemática, estudios llevados a cabo en varios países así lo demuestran, entre ellos: Contreras et al. (9) en la Universidad de Chile, González et al. (10) en la ciudad de la Habana Cuba, Oviedo et al. (11) en la Universidad de Carabobo Venezuela, Romero et al. (12) en la Universidad Católica de Chile y Siemińska (13) en la Akademii Medycznej w Gdańsku, de Polonia.

En Colombia la situación es similar, tal como se puede observar en los estudios llevados a cabo en estudiantes de Medicina de la Universidad Javeriana de Bogotá, Universidad de Manizales, Universidad Tecnológica de Pereira, Universidad del Magdalena, al igual que el realizado en 11 facultades de Medicina de 7 ciudades del país, coordinado por el Dr. Diego Roselli, en donde se encontró que el estilo de vida de los estudiantes se caracterizaba por consumo riesgoso de alcohol, mal nutrición, alto consumo de cigarrillo, sedentarismo y estrés (14 - 18).

En la universidad Surcolombiana, el estudio "Aproximación a las características del estilo de vida de los estudiantes de Medicina de la Universidad Surcolombiana, 2009" (19), con participación del autor, realizó una caracterización del estilo de vida de 410 estudiantes, encontrando resultados preocupantes, muy parecidos a los reportados en los estudios ya referidos tanto a nivel nacional como internacional.

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

Los hallazgos anteriores, llevaron al autor a plantearse la siguiente pregunta:

¿Cuál será la estrategia de promoción de la salud más efectiva para generar cambios positivos de los comportamientos no saludables?

Para ello, y partiendo de los resultados del estudio anterior, se procedió a diseñar, implementar y ejecutar un estudio de intervención, tendiente a promover la adopción de comportamientos y hábitos saludables en los estudiantes de primer año de Medicina, mediante la promoción del autocuidado, como estrategia para la modificación de comportamientos de riesgo y la construcción de mejor calidad de vida.

El objetivo del presente informe, es dar a conocer los resultados obtenidos en cuanto a cambios de comportamientos no saludables en las distintas áreas del estilo de vida de los estudiantes del grupo experimental, su comparación con los resultados del grupo de control y la valoración de efectividad de la estrategia ejecutada.

### **MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio cuasiexperimental, partiendo de una situación real o de campo, donde se utilizó la estructura o configuración de grupos ya formados, con estudiantes de Medicina de primero y segundo año, matriculados para el periodo 2010-1 en la Universidad Surcolombiana. A los estudiantes del grupo de estudio o experimental se les informó sobre los objetivos de la investigación, la participación enteramente voluntaria y la confidencialidad de la información; además, cada estudiante firmó el consentimiento informado, previamente aprobado por el comité de ética de la Facultad de Salud de la Universidad. El diseño utilizado fue preprueba - posprueba y grupos intactos (20).

En el periodo 2010-1 se matricularon 95 estudiantes en primer año del programa de Medicina, de los cuales 93 se vincularon al grupo experimental (98% de participación). Por conveniencia se escogieron estudiantes de primer año pensando en ejecutar la estrategia a lo largo de la carrera para conocer los resultados. Se conformó un grupo de control no equivalente con 92 estudiantes, matriculados en segundo año del programa de Medicina para el periodo 2010-1; la razón de su escogencia fue la similitud en las características sociodemográficas y académicas con el grupo experimental.

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

Durante el año de ejecución de la estrategia, por diferentes razones, principalmente de orden académico, se retiraron 15 estudiantes del grupo experimental, quedando 78 y 32 del grupo de control, quedando 60.

En este diseño, se incorporó la administración de una preprueba (cuestionario denominado Fantástico para valoración de estilos de vida, diseñado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá (UMC), modificado por el autor para el presente estudio, debidamente estandarizado, y la toma estandarizada de peso y talla para el calculo del Índice de Masa Corporal (IMC) a los integrantes de ambos grupos que participaron en la investigación; posteriormente se iniciaron actividades de ejecución de la estrategia de promoción del autocuidado de la salud (talleres de educación en salud, consultas de salud y consejerías personalizadas) en el grupo experimental, las consultas de salud incluían una entrevista semiestructurada. El grupo de control continuó recibiendo las actividades de promoción de la salud que ofrece el sistema de salud colombiano. Luego al grupo experimental se le practicó una consulta de seguimiento a los seis (6) meses, donde se midió el cambio de la variable dependiente (comportamientos saludables); finalmente se administró una posprueba a los 12 meses, tanto al grupo experimental como al grupo de control para medir nuevamente la variable dependiente, mediante la aplicación del mismo cuestionario utilizado en la preprueba y la toma estandarizada de peso y talla para el calculo del Índice de masa corporal; se tabuló la información y se procedió al análisis de los resultados. El enfoque del diseño fue mixto (cuantitativo y cualitativo).

El análisis de los datos se realizó en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales para Windows (SPSS para Windows 15.0) (21). Se establecieron frecuencias para los datos categóricos y promedios y desviación estándar (DE) para los datos cuantitativos. Un análisis bivariado se realizó para identificar asociaciones, se calcularon razones de prevalencia (RP) con intervalos de confianza de 95% (IC 95%) y para comparar medias y desviación estándar se utilizó la prueba de Friedman. Para controlar posibles variables de confusión, se usó un modelo multivariado mediante regresión logística, siguiendo las recomendaciones de Greenland (22). Se incluyeron en ese modelo las variables que mostraron valores de probabilidad menores del 20% en el análisis bivariado y que determinaron razones de disparidades (OR). Se aceptaron como diferencias significativas probabilidades menores a 0,05. A este modelo se le estimó la bondad de ajuste por medio de la prueba de Hosmer-Lemeshow (23).

# **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

## **RESULTADOS**

Grupo experimental 78 estudiantes, 60.3% hombres y 39.7% mujeres, edad promedio de 19.9 años; el 53.8% pertenecen al estrato socioeconómico bajo (1 y 2) y el 44.9% al medio (3 y 4). El 98.7% son solteros, el 46.2% provienen de la ciudad de Neiva, el 33.3% de otros municipios del Huila y el 20.5% de otros departamentos. El 87.2% se encuentra afiliado al régimen contributivo y el 12.8% al régimen subsidiado. Grupo de control 60 estudiantes, 62.3% hombres y 34.4% mujeres, edad promedio 21.4 años.

En el grupo experimental, los resultados según las 10 áreas contempladas en el cuestionario de valoración del estilo de vida, fueron: área familia y amigos la prevalencia de problemas disminuyó el 5.1% (de 21.8% antes a 16.7% después).

En el grupo de control, área de familia y amigos, la prevalencia de problemas se incrementó el 5.5% (de 24% antes a 29.5% después).

Al comparar entre ambos grupos al final del estudio, la prevalencia de problemas en área de familia y amigos fue mayor en el grupo control el 12.8% (experimental 16.7% y control 29.5%).

En grupo experimental, la prevalencia de sedentarismo disminuyó el 16.6% (de 89.7% antes a 73.1% después). Esta variación es estadísticamente significativa según prueba de Friedman ( $p=0.000$ ).

En el área de actividad física del grupo control, la prevalencia de sedentarismo se incrementó el 2.2% (de 88% antes a 90.2% después).

Al comparar entre ambos grupos los resultados finales, la prevalencia de sedentarismo fue menor en el grupo experimental el 17.1% (experimental 73.1% y control 90.2%).

En el área de Nutrición del grupo experimental la prevalencia de malnutrición se redujo el 12.8% (de 94.9% antes a 82.1% después).

En el grupo control la prevalencia de malnutrición se mantuvo igual (90% antes y 90.1% después).

Al comparar los resultados finales de nutrición entre ambos grupos, la prevalencia de malnutrición fue mayor en el grupo control el 8% (experimental 82.1% y control 90.1%).



## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

El índice de masa corporal (IMC) del grupo experimental, presentó el siguiente comportamiento: el bajo peso disminuyó el 3.8% (de 14.1% antes a 10.3% después), el peso normal disminuyó el 5.2% (de 66.7% antes a 61.5% después), el sobrepeso aumentó el 7.7% (de 15.4% antes a 23.1% después) y la obesidad aumentó el 1.3% (de 3.8% antes a 5.1% después).

La prevalencia de consumo de sustancias tóxicas (tabaco, algunos medicamentos y bebidas con cafeína) se redujo en grupo experimental el 3.9% (de 38.5% antes a 34.6% después). La prevalencia en el hábito de fumar se redujo el 1.3%.

En el consumo de sustancias tóxicas (tabaco, algunos medicamentos y bebidas con cafeína) la prevalencia en grupo de control se incrementó el 7.4% (de 28.7% antes a 36.1% después).

Al comparar los resultados finales de consumo de sustancias tóxicas en ambos grupos, se observa una mayor prevalencia de 1.5% en grupo control (experimental 34.6% y control 36.1%).

En cuanto a consumo de bebidas alcohólicas la prevalencia en grupo experimental se redujo el 5.1% (de 53.8% antes a 48.7% después). Esta variación es estadísticamente significativa según la prueba de Friedman ( $p=0.015$ ).

Comparando bebedores frecuentes, bebedores ocasionales y no bebedores del grupo experimental, se encontró que los bebedores frecuentes disminuyeron el 8.9% (de 11.5% antes a 2.6% después), en valores absolutos pasaron de nueve a dos estudiantes, los bebedores ocasionales aumentaron el 2.6% (de 42.3% antes a 44.9% después), en valores absolutos pasaron de 33 a 35 estudiantes y los no bebedores aumentaron el 6.4% (de 46.2% antes a 52.6% después), en valores absolutos pasaron de 36 a 41 estudiantes.

En cuanto a consumo de bebidas alcohólicas en el grupo control la prevalencia se incrementó el 7.9% (de 56.1% antes a 64% después).

Al comparar los resultados finales de consumo de bebidas alcohólicas entre los dos grupos, se observa una mayor prevalencia del 15.3% en grupo de control (experimental 48.7% y control 64%).

En sueño y el estrés la prevalencia de problemas en el grupo experimental disminuyó el 19.3% (de 87.2% antes a 67.9% después). Esta variación es estadísticamente significativa según la prueba de Friedman ( $p=0.040$ ).

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

En sueño y estrés del grupo de control la prevalencia de problemas se incrementó el 21% (de 72.4% antes a 93.4% después).

Al comparar los resultados finales de prevalencia de problemas de sueño y estrés entre ambos grupos, se observa una mayor prevalencia en grupo control del 25.5% (experimental 67.9% y control 93.4%).

La prevalencia de problemas relacionados con tipo de personalidad en grupo experimental disminuyó el 19.2% (de 89.7% antes a 70.5% después). Esta variación es estadísticamente significativa según la prueba de Friedman ( $p=0.001$ ).

La prevalencia de problemas de tipo de personalidad en el grupo de control se mantuvo igual (85.4% antes y 85.2% después).

Al comparar los resultados finales de prevalencia de problemas de tipo de personalidad entre ambos grupos, se observa una mayor prevalencia en el grupo control del 14.7% (experimental 70.5% y control 85.2%).

La prevalencia de problemas relacionados con el área de imagen interior en grupo experimental presentó una disminución del 10.3% (de 79.5% antes a 69.2% después).

En cuanto a imagen interior del grupo de control, la prevalencia de problemas se incrementó el 2% (de 80% antes a 82% después).

Al comparar los resultados finales de prevalencia de problemas de imagen interior entre ambos grupos, se observa una mayor prevalencia en el grupo control del 12.8% (experimental 69.2% y control 82%).

Respecto a la satisfacción con la carrera en el grupo experimental se presentó una disminución del 7.7% (de 97.4% antes a 89.7% después). Esta variación es estadísticamente significativa según la prueba de Friedman ( $p=0.019$ ).

La satisfacción con la carrera en el grupo de control disminuyó significativamente el 42.9% (de 95.4% antes a 52.5% después).

La comparación de resultados finales de satisfacción con la carrera entre ambos grupos, evidencia una menor satisfacción en el grupo control del 37.2% (experimental 89.7% y control 52,5%).

## PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011

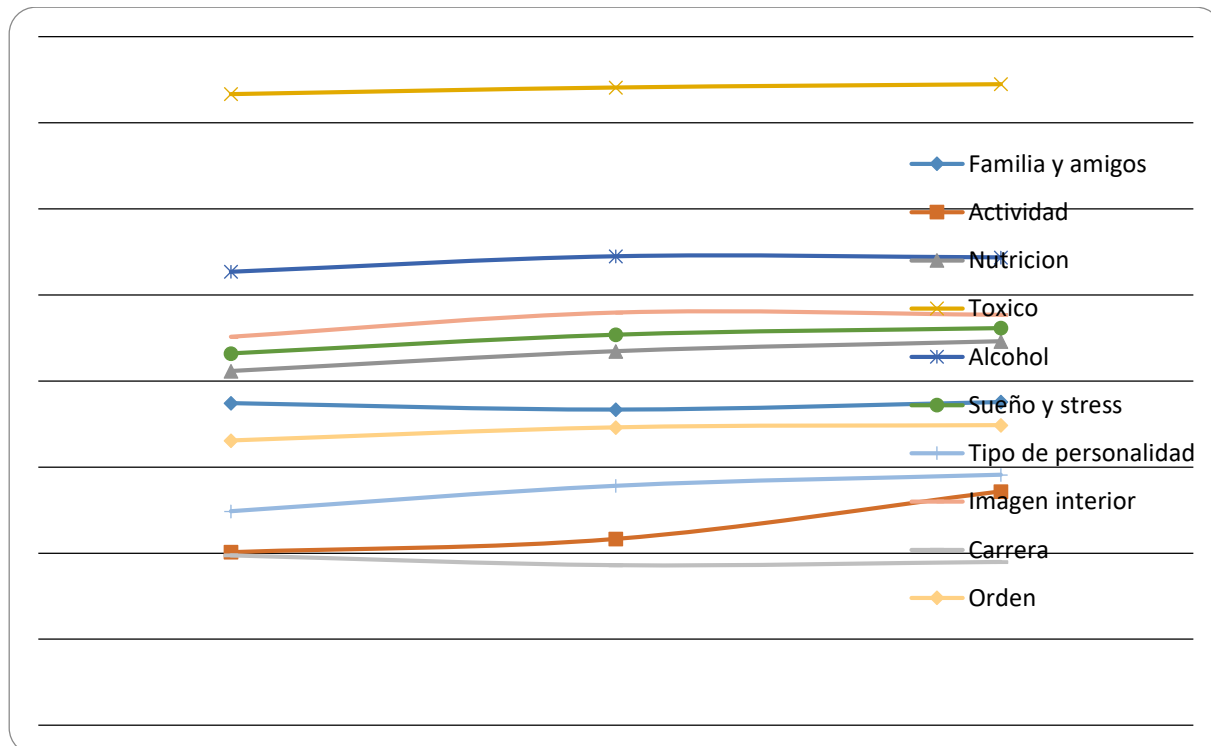
En el área de orden en comportamientos de la vida cotidiana y sexual en el grupo experimental, la prevalencia de dificultades se redujo el 6.4% (de 55.1% antes a 48.7% después).

En cuanto a orden en comportamientos de la vida cotidiana y sexual en el grupo de control, la prevalencia de problemas se incrementó el 14.4% (de 56.1% antes a 70.5% después).

La comparación de resultados finales de problemas relacionados con el área de orden entre ambos grupos, permitió observar una mayor prevalencia en el grupo control del 21.8% (experimental 48.7% y control 70.5%).

La evaluación cualitativa del estilo de vida del grupo experimental, luego del análisis de cada una de las 10 áreas evaluadas (Ver Gráfico N° 1), conforme al instrumento utilizado y a la escala de valoración, permite comparar los resultados partiendo de la línea de base o primera medición, con los resultados a los 6 meses (segunda medición) y los resultados al año (tercera medición), durante la ejecución de la estrategia de promoción del autocuidado, tal como se observa en el gráfico N° 2:

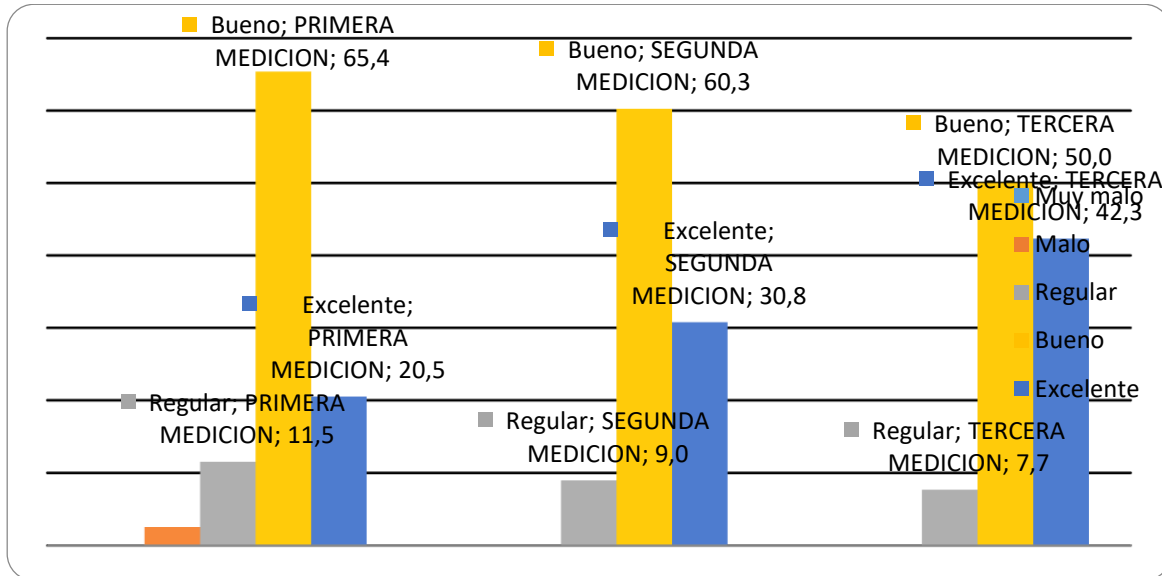
### GRAFICO N° 1: AREAS ESTILO DE VIDA ESTUDIANTES GRUPO EXPERIMENTAL MEDICINA USCO 2011



**PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

Fuente: Cuestionario utilizado.

**GRAFICO N° 2: ESTILO DE VIDA ESTUDIANTES DE MEDICINA GRUPO EXPERIMENTAL USCO 2011**



Fuente: Cuestionario utilizado.

El valor de la media de estilo de vida del grupo experimental presentó una variación positiva de 4.85 (78.15 sobre 100 inicial, 80.94 sobre 100 a los 6 meses, y 83.00 sobre 100 al año) (Ver Tabla N° 1), estas variaciones de la media son estadísticamente significativas según la prueba de Friedman ( $p=0.000$ ).

**Tabla N° 1. Prueba de Friedman Mediciones Estilo de Vida Grupo Experimental**

| Mediciones         | Media   | Desv. típ. | Chi-cuadrado | Sig. asintót. |
|--------------------|---------|------------|--------------|---------------|
| Total Fantástico 1 | 78.1538 | 8.84363    |              |               |
| Total Fantástico 2 | 80.9487 | 9.36822    | 23.252       | 0.000         |
| Total Fantástico 3 | 83.0000 | 8.98917    |              |               |

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

La evaluación cualitativa del estilo de vida del grupo de control, luego del análisis de cada una de las 10 áreas evaluadas, conforme al instrumento utilizado y a la escala de valoración, permite comparar los resultados partiendo de la línea de base o primera medición, con los resultados de la segunda medición, al final del estudio, observando que en la medición inicial el 1% consideró su estilo de vida como muy malo, mientras en la medición final ninguna persona aparece en esta categoría, en la medición inicial el 14.1% consideró su estilo de vida como malo, mientras en la medición final el 9.8% (disminuyó el 4.3%), en la medición inicial el 27.6% consideró su estilo de vida como regular, mientras en la medición final el 26.3% (disminuyó el 1.3%), en la medición inicial el 52.9% consideró su estilo de vida como bueno, mientras en la medición final el 62.3% (aumentó el 9.4%); en la medición inicial el 4.4% consideró su estilo de vida como excelente, mientras en la medición final el 1.6% (disminuyó el 2.8%).

Respecto a la comparación cualitativa de los resultados finales entre ambos grupos, con base en la escala de categorías establecidas por el cuestionario utilizado, se observa en grupo experimental regular estilo de vida el 7.7%, en grupo de control el 26.3%, en grupo experimental buen estilo de vida el 50%, en grupo de control el 62.3%, en grupo experimental excelente estilo de vida el 42.3%, en grupo de control el 1.6%.

En el grupo experimental no se identificaron estudiantes en las categorías de malo y muy malo, mientras en el grupo de control mal estilo de vida el 9.8% y no se identificaron personas en categoría de muy malo.

### **DISCUSION**

Al hacer el análisis de los resultados, el autor considera importante señalar que en la revisión de antecedentes no se encontraron estudios de intervención similares o parecidos al realizado en el presente trabajo; los estudios hallados sobre comportamientos de riesgo para la salud o estilo de vida en estudiantes de Medicina, son estudios descriptivos transversales, realizados tanto en Colombia como otros países; razón por la cual la comparación de resultados se realiza, teniendo en cuenta los datos obtenidos en la medición inicial del presente estudio (grupo experimental), con los reportados en los estudios descriptivos ya señalados.

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

En el presente estudio la prevalencia de sedentarismo en la medición inicial fue el 89.7%. En el estudio realizado por Moreno, Moreno y Gómez, en estudiantes de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira, en 2009, hallaron sedentarismo del 69%, cifra menor a la encontrada en el presente estudio; en ese estudio también se evaluó el sedentarismo por género, observándose que mientras para los hombres era del 60.5%, en las mujeres del 78.8% (16). En otro estudio realizado por Contreras et al. en estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile, reporta sedentarismo del 77% en los participantes (9). En 2006, en estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela, se reporta sedentarismo del 72.5% (11), en dicho estudio no se evidenciaron diferencias en cuanto a sedentarismo por género. Otros estudios como los realizados en estudiantes de Medicina de las universidades Javeriana de Bogotá y de Manizales reportan sedentarismo del 35.7% y el 39.1% respectivamente; en el estudio de la Universidad Javeriana se encontró que el sedentarismo es mayor en estudiantes de quinto año (45.5%), que en primer año (25.9%) (14,15).

Los datos anteriores demuestran que la prevalencia de sedentarismo fue mayor en el presente estudio que en los otros estudios referidos y se constituye en un comportamiento de riesgo en los estudiantes de Medicina, tanto en Colombia como en otros países. Por esta razón fue intervenido mediante la estrategia de promoción del autocuidado, logrando disminuir su prevalencia a 73.1%, después de un año, lo que representa una disminución del 16.6%.

Analizando actividad física en el grupo experimental de manera más detallada, se observa que los muy inactivos disminuyeron el 10.2% (de 12.8% antes a 2.6% después), los inactivos disminuyeron el 12.9% (de 24.4% antes a 11.5% después), los moderadamente inactivos aumentaron el 2.6% (de 21.8% antes a 24.4% después), los moderadamente activos aumentaron el 3.8% (de 30.8% antes a 34.6% después) y los activos aumentaron el 16.6% (de 10.3% antes a 26.9% después); en valores absolutos el incremento de los moderadamente activos representó pasar de 24 a 27 estudiantes y en los activos de 8 a 21 estudiantes. Lo anterior demuestra en términos cuantitativos los resultados positivos y la efectividad de la estrategia.

La prevalencia de problemas nutricionales en el grupo experimental disminuyó el 12.8% (de 94.9% antes a 82.1% después), en valores absolutos significa que 10 estudiantes corrigieron sus hábitos nutricionales después de la ejecución de la estrategia.

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

En estudio descriptivo realizado en estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Puebla, México, reportan problemas nutricionales en el 74.31% de los participantes (7). En otro estudio similar Páez y Castaño reportan problemas nutricionales en el 84.6% de los participantes, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales; en este estudio el 39.3% refiere necesitar cambios urgentes en sus hábitos alimenticios, mientras el 6% refiere necesitar un cambio total (15). Moreno, Moreno y Gómez reportan el 17% de malnutrición en estudiantes de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira, sin embargo, en este estudio la malnutrición se definió mediante valoración del Índice de Masa Corporal (IMC), estudiantes con bajo peso y sobrepeso (16).

En estudiantes de Medicina de la Universidad Javeriana de Bogotá, Luz Helena Alba refiere que el factor de riesgo con mayor prevalencia fue la alimentación inadecuada con el 74.8% (14). Comparando la prevalencia de problemas nutricionales al final del presente estudio (82.1%), con la encontrada por otros autores en estudios descriptivos, se observa que en estos últimos fue menor, excepto en la Universidad de Manizales, sin embargo hay que aclarar que en estos estudios existen diferencias en cuanto a la forma de valorar la malnutrición; en el presente estudio la valoración nutricional se realizó teniendo en cuenta no solo la calidad de la alimentación respecto a contenido y valor nutricional de los alimentos, sino también la no ingestión de alimentos no saludables, denominados hoy en día "alimentos chatarra" y el encontrarse o no dentro del peso ideal, cualquier incumplimiento en los factores evaluados se consideró como un problema nutricional.

Como puede observarse en las cifras anteriores, la malnutrición es una debilidad en el comportamiento de los estudiantes universitarios, en este caso de Medicina. Los factores que contribuyen a esta problemática son diversos, varios de ellos tienen que ver específicamente con el ambiente académico de los estudiantes como falta de tiempo, horarios, no alimentarse en sus casas sino en establecimientos cercanos o dentro de las instituciones educativas, limitaciones económicas entre otros. Sin embargo, existen otros factores que inciden en la dieta que ingieren los jóvenes y adolescentes en esta época de la globalización, entre ellos la publicidad engañosa, algunos regímenes de adelgazamiento para conseguir ciertas características de belleza corporal, sobre todo en las jóvenes y la compra y preparación de alimentos de parte de los mismos estudiantes.

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

Respecto a la ingestión o uso de sustancias tóxicas (tabaco, abuso de medicamentos y bebidas con cafeína) en el grupo experimental el 38.5% de los estudiantes consideró tener problemas, principalmente con bebidas que contienen cafeína; la prevalencia del hábito de fumar fue el 9%, menor que la prevalencia en la población colombiana reportada en la Encuesta Nacional de Salud año 2007 que fue el 12.8% (24).

Respecto al uso del tabaco o hábito de fumar en estudiantes de Medicina, se reportan varios estudios tanto en Colombia como en otros países, entre ellos cabe destacar el realizado por Rosselli et al. referido por Ceballos, realizado en estudiantes de Medicina de primero y quinto año de 11 escuelas o facultades, en siete ciudades colombianas, en este estudio se reportó una prevalencia global del 11% y se resaltaron diferencias importantes según la altitud de la ciudad así: la prevalencia iba del 5.0% en ciudades situadas por debajo de 1.000 metros sobre el nivel del mar (como Santa Marta), hasta aproximadamente el 15% en ciudades situadas por encima de los 2.000 metros sobre el nivel del mar como Bogotá; en este mismo estudio se encontraron prevalencias de consumo similares en hombres y mujeres de ciudades situadas por debajo de los 1.000 metros sobre el nivel del mar y prevalencias en hombres superiores a las encontradas en mujeres de ciudades situadas por encima de los 2.000 metros sobre el nivel del mar (17,18). Ceballos reporta una prevalencia del 6.4% en el consumo diario de cigarrillos en estudiantes de Medicina de la Universidad de Santa Marta; el mismo autor señala que "Ser hombre, haber consumido alcohol en el último mes y tener historia de consumo de alguna sustancia ilegal se asoció en forma positiva y significativa con el consumo diario de cigarrillo" (17). Sieminska et al. encontró una prevalencia del 20% en el hábito de fumar en estudiantes de primer año de Medicina de la Universidad de Gdansk de Polonia; en este mismo estudio, más de la mitad de los fumadores refirió querer dejar de fumar, llama la atención que de los que no estaban dispuestos a dejar de fumar, el 25% no era consciente del impacto de los cigarrillos en su salud (13). Romero et al. encontró una prevalencia del 23.7% en el consumo de tabaco en estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, sin diferencias significativas entre sexos, en este estudio también se encontró un incremento del consumo por curso, siendo menor en los de primero, se va incrementando, hasta llegar a un máximo en séptimo curso, cuando la prevalencia alcanza el 40.5% (12).



## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

Esta tendencia de incremento del consumo de tabaco en relación al curso, también se reporta en el estudio realizado en la Universidad Javeriana de Bogotá, donde se encontró una prevalencia del 25.9% en los estudiantes de primer año, que se incrementa a 33.8% en los de quinto año (14); sin embargo esta tendencia no fue encontrada por Rosselli et al. en el estudio sobre "Fumar en las escuelas de Medicina de Colombia: el currículo oculto", donde se reporta que la prevalencia fue similar entre los estudiantes de primero y quinto año, sin embargo los estudiantes de quinto año fueron mas complacientes con el tabaquismo en las instituciones de salud y mostraron menor interés en dejar de fumar (18). Dentro de los objetivos del presente estudio no se contempló caracterizar el hábito de fumar, además el grupo de estudio lo constituyeron estudiantes de primer año de medicina y no estudiantes de diversos cursos. Por los datos ya descritos se puede concluir que el hábito de fumar es un comportamiento no saludable de los estudiantes de Medicina, y en general de los estudiantes universitarios a nivel mundial; por este motivo y aunque la prevalencia encontrada es relativamente baja, su intervención fue priorizada en el presente estudio, obteniendo como resultado que después de un año se logró disminuir la prevalencia en el hábito de fumar el 1.3%, lo que significa que de siete fumadores que existían antes de la estrategia (9%), al finalizar su ejecución se mantenían seis (7.7%), uno de los estudiantes dejó de fumar durante ese periodo, y los estudiantes que no consumían sustancias tóxicas aumentaron un 3.9%, lo que indica que luego de la estrategia, posiblemente dos personas más, aparte del que dejó de fumar dejaron de consumir sustancias tóxicas (bebidas con cafeína, abuso de medicamentos). En concepto del autor el que tres estudiantes dejen de consumir sustancias tóxicas y ese comportamiento se consolide como un hábito saludable, constituye un hecho muy importante en este grupo poblacional. El resto de la problemática se relaciona con la ingestión de café, bebida de uso muy frecuente en los estudiantes, sobre todo en las noches para no dormir durante largas jornadas de estudio, al igual que el uso de algunos medicamentos, como anfetaminas, las cuales son consumidas con el fin de mejorar el rendimiento académico. Una investigación sobre consumo de anfetaminas en estudiantes de la Universidad de Manizales, evidenció un consumo alarmante en la Facultad de Medicina (42.3%), con el propósito de incrementar el rendimiento académico (15); en la Universidad Surcolombiana, hasta la fecha, no se han realizado estudios sobre prevalencia de consumo de sustancias como la cafeína y las anfetaminas en los estudiantes.

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

El consumo de bebidas alcohólicas es otro comportamiento no saludable de los estudiantes universitarios. En el presente estudio se evaluó tanto cantidad como frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas (cerveza), y también incurrir en conductas de alto riesgo como conducir un vehículo automotor después de tomar; conforme a estos criterios, en el grupo experimental el 53.8% de los estudiantes refirió consumo de bebidas alcohólicas en la medición inicial, sin embargo, entre los que ingirieron bebidas alcohólicas el 100% consumieron menos de ocho cervezas por ocasión, el 11.5% lo hizo muy a menudo, el 42.3% lo hizo ocasionalmente y el 7.7% reconoció haber conducido un vehículo después de tomar. Romero et al. refiere el 74% en el último mes y el 89% en el último año, de consumo de alcohol en estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, señala que entre los que tomaron el último mes, las cifras más bajas (66%) correspondieron a estudiantes de primero, segundo y cuarto año y las más altas a tercer año e internados (sexto y séptimo año) donde alcanzó el 80%, incluso en internado de sexto el 89%, así mismo indica que entre los que beben, el 1.1% lo hace todos los días, el 40.3% los fines de semana, el 9.1% algunos días a la semana y el 49.6% ocasionalmente en el mes, sin asociación estadísticamente significativa entre sexos, curso o tests de salud mental (12). Contrastando los hallazgos del estudio anterior, se observa que Alba no encontró diferencia en el consumo riesgoso de alcohol entre estudiantes de Medicina de primero y quinto año de la Universidad Javeriana de Bogotá; señala que la proporción fue alta en los de primer año (55.6%) y se mantuvo alta hasta el final de la carrera (55.8%) (14); esta proporción es parecida a la obtenida en la medición inicial del presente estudio (53.8%). Oviedo et al. encontró una prevalencia del 68.3% de consumo de alcohol en estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela, siendo mayor en hombres (88.4%) que en mujeres (52.9%) (11). En el estudio realizado en estudiantes de Medicina de la Universidad de Manizales, se encontró una prevalencia similar a la anterior (69.4%), distribuidos de la siguiente manera: el 35.4% refirieron ser no dependientes, el 12.3% refirió tener problemas con el alcohol y el 21,7% refirió dependencia alcohólica; la proporción fue mayor en hombres que en mujeres (15); así mismo una prevalencia parecida del 67.6% encontraron Moreno, Moreno y Gómez en estudiantes de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira (16). Los datos anteriores sobre consumo de tabaco, alcohol y otras drogas constituyen un problema prioritario de salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, es preocupante el acelerado incremento de dichas conductas en estudiantes universitarios, la

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

muerte y las discapacidades en jóvenes y adolescentes (15-25 años) también va en aumento; en un estudio sobre las consecuencias personales y sociales del consumo de drogas en la adolescencia (25), concluyeron que el consumo de estas sustancias disminuye la motivación, interfiere en los procesos cognitivos, contribuye a la aparición de desórdenes mentales e incrementa el riesgo de daño o muerte accidental. Igualmente, desde el punto de vista económico, el consumo de drogas puede conllevar una pérdida significativa de capital humano en la edad adulta y, en consecuencia, reduce la posibilidad de mayores salarios y rentas (26). En concepto del autor es prioritario que las autoridades de salud a nivel mundial, los distintos gobiernos y las autoridades de las instituciones de educación superior, formulen políticas, diseñen estrategias y desarrollen programas orientados a la intervención efectiva de esta problemática que se convierte en otro reto de la salud pública del siglo XXI.

Respecto al sueño el grupo experimental, a la pregunta ¿duermo bien y se siento descansado?, en la medición inicial el 20.5% respondió que casi siempre, el 71.8% que algunas veces y el 7.7% que casi nunca. Las causas de estrés y trastornos del sueño manifestado por los estudiantes fueron en su orden la excesiva carga académica y elevado nivel de exigencia de la carrera, lo cual genera estrés y limita el tiempo disponible para dormir, dificultades económicas, problemas familiares y problemas sentimentales. Páez y Castaño en estudiantes de Medicina de la Universidad de Manizales, refieren estrés en el 86.8% de los participantes, grupo dentro del cual el 13.2% correspondió a estrés medio; en este estudio para medir el estrés se utilizó el cuestionario "conociendo mi nivel de estrés" del Ministerio de la Protección Social, programa de vigilancia epidemiológica, factores de riesgo psicosociales (15).

La proporción de estrés del estudio de Manizales no es factible compararla con la obtenida en el presente trabajo, debido a la diferencia en el instrumento de medición utilizado y a la asociación de sueño y estrés efectuada en el presente estudio. Respecto a las horas diarias de sueño, se encontró que en el presente trabajo el promedio fue de 5 horas, valor inferior al reportado en el estudio de la Universidad Tecnológica de Pereira de 6.14 horas, mayor en hombres (6.45) que en mujeres (5.79), igualmente mayor en estudiantes de segundo semestre (6.33) que en noveno semestre (5.81) (16).

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

Analizando por separado sueño y estrés en el grupo experimental, al finalizar el estudio, el 9% manifestó que casi nunca tenía problemas con el sueño, el 44.9% que algunas veces y el 46.2% que casi siempre; por tanto se puede concluir que después de la estrategia los que con frecuencia presentaban dificultades con el sueño se mantienen casi igual (7.7% antes y 9% después), aumentó un estudiante (6 a 7), los que manifestaron problemas ocasionales disminuyeron el 26.9% (71.8% antes y 44.9% después) y los que casi siempre dormían bien aumentaron el 25.7% (20.5% antes y 46.2% después), que en valores absolutos significa que 20 estudiantes dejaron de tener problemas con el sueño (de 16 a 36). Respecto a estrés este disminuyó el 8.9% (de 39.7% antes a 30,8% después), en términos absolutos siete estudiantes superaron sus problemas de estrés, al pasar de 47 a 54 (60.3% a 69.2%).

En cuanto a tipo de personalidad en el grupo experimental, se encontró que el 89.7% refirió algún problema relacionado con esta dimensión en la medición inicial; respecto a sentirse molesto y hostil el 3.8% manifestó que le ocurría muy a menudo y el 55.1% que algunas veces. Aparentemente estos comportamientos también se encuentran relacionados con la excesiva carga académica y el elevado nivel de exigencia de la carrera, según lo referido por los entrevistados. En los estudios consultados sobre caracterización del estilo de vida de estudiantes de Medicina, muy pocos miden esta característica; sin embargo, el estudio de la Universidad de Manizales midió la impulsividad, según el cuestionario de Plutchik, encontrando el 31.4% con factor de riesgo positivo (15).

En la dimensión de imagen interior del grupo experimental, inicialmente se encontró que el 79.5% de los estudiantes manifestaron tener algún problema, en ella se evaluó el optimismo, el sentirse tenso y contraído, la tristeza y la depresión. Respecto a ser un pensador optimista positivo el 75.6% manifestó serlo casi siempre, el 20.5% serlo algunas veces y el 3.8% casi nunca. En cuanto a sentirse tenso y contraído el 61.5% respondió que algunas veces y 7.7% que muy a menudo, y en cuanto a sentirse triste y deprimido el 38.5% manifestó que algunas veces y el 2.6% que muy a menudo. Igualmente, el estudio de la Universidad de Manizales evaluó estas características en el estilo de vida de sus estudiantes, encontrando que el 32.2% correspondía a caso probable de ansiedad, el 18% caso de ansiedad, 10.3% caso probable de depresión, 3% caso de depresión y el 11.8% positivo para riesgo suicida; en ese estudio se utilizó la escala hospitalaria de ansiedad y depresión para su medición (15).

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

La utilización de instrumentos diferentes para la medición no permite la comparación de las cifras obtenidas en ambos estudios.

En cuanto a la satisfacción con la carrera, en el grupo experimental la satisfacción disminuyó el 7.7% (de 97.4% antes a 89.7% después), mientras en el grupo de control disminuyó el 42.9% (de 95.4% antes a 52.5% después) durante el mismo periodo, lo cual llama la atención, pero coincide con la proporción de satisfacción con la carrera en todos los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana, según estudio realizado en 2009, en el que participó el autor, donde se encontró que la proporción de satisfacción fue del 60.7% (19).

La posible explicación de la variación negativa en la satisfacción con la carrera estaría dada por las dificultades que tienen que afrontar desde el inicio de sus estudios, por la excesiva carga académica y el elevado nivel de exigencia del programa de medicina, lo cual hace que algunos estudiantes, ante los fracasos académicos, duden y piensen si efectivamente esa es la carrera que les gusta, si se cumplen sus expectativas, si podrán superar las dificultades; fue lo que se pudo indagar al respecto durante el estudio.

En el grupo experimental, la valoración de orden en las actividades de la vida cotidiana permitió conocer que los que casi nunca llevaban una vida ordenada disminuyeron el 5.1% (de 6.4% antes a 1.3% después), los que algunas veces llevaban una vida ordenada disminuyeron el 3.8% (de 47.4% antes a 43.6% después) y los que casi siempre llevaban una vida ordenada aumentaron el 8.9% (de 46.2% antes a 55.1% después); en conclusión en cuanto a orden en la vida cotidiana se observa que disminuyeron de manera importante (4 de 5 personas) los que casi nunca llevan una vida ordenada, disminuyeron un poco (3 de 37 personas) los que algunas veces llevan una vida ordenada y aumentaron de manera importante (7 personas) los que casi siempre llevan una vida ordenada.

En cuanto a la vida sexual en el grupo experimental, los que algunas veces comparten su vida sexual solamente con su pareja disminuyeron el 3.9% (de 9% antes a 5.1% después), lo que significa que de siete pasaron a cuatro personas y los que casi siempre su vida sexual la comparten solamente con su pareja aumentaron el 3.9% (de 91% antes a 94.9% después), lo que significa que de 71 pasaron a 74 personas.

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

La evaluación preliminar del estilo de vida de los estudiantes del grupo experimental, mediante la aplicación del cuestionario fantástico, arrojó que el 65.4% de los estudiantes percibió como bueno su estilo de vida, el 20.5% como excelente, el 11.5% como regular y el 2.6% como malo. En un estudio descriptivo realizado en la Facultad de Medicina de Universidad Autónoma de Puebla, México, en 2008, con 214 estudiantes, utilizando el mismo instrumento (fantástico), publicado en 2008, encontraron buen estilo de vida el 33.64%, excelente estilo de vida el 7.94%, regular estilo de vida el 20.09%, mal estilo de vida el 20.11% y muy mal estilo de vida el 18.22% (7). Como puede observarse existe una diferencia importante entre los resultados del presente estudio y los encontrados en la Universidad Autónoma de Puebla.

Respecto a la comparación cualitativa de los resultados finales entre ambos grupos, con base en la escala de categorías establecidas por el cuestionario utilizado, se observa lo siguiente: en el grupo experimental, regular estilo de vida el 7.7%, buen estilo de vida el 50% y excelente estilo de vida el 42.3%; no se identificaron personas en las categorías de malo y muy malo. En el grupo de control, mal estilo de vida el 9.8%, regular estilo de vida el 26.3%, buen estilo de vida el 62.3% y excelente estilo de vida el 1.6%; no se identificaron personas en la categoría de muy malo. En esta comparación se evidencia una clara diferencia en los resultados finales de los dos grupos, así como en la tendencia de las variaciones, en el grupo experimental desaparecieron los estudiantes con estilo de vida de categorías negativas de malo y muy malo, se redujeron significativamente los de regular y se incrementaron significativamente los estudiantes con excelente estilo de vida, categoría que pasó del 20.5% en la medición inicial a 42.3% en la medición final, un incremento del 21.8% en un año de ejecución. Se observa una tendencia con la ejecución de la estrategia en que las personas van ascendiendo desde las categorías negativas hasta posicionarse en la máxima categoría positiva, que es excelente estilo de vida. En el grupo de control, por el contrario, no se observa una tendencia ascendente sino un estancamiento en las categorías malo, regular y bueno, con unos resultados finales bastante cercanos a los encontrados en la medición inicial, no se evidencia un cambio hacia la adopción de estilos de vida saludables, lo cual si ocurre en el grupo experimental a partir de la implementación de la estrategia.

## **PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

Todo el análisis de los resultados tanto del grupo experimental como del grupo de control permiten concluir, que los cambios alcanzados con la implementación de la estrategia de promoción del autocuidado, mediante la ejecución de actividades de educación en salud, consultas de salud y consejerías personalizadas, fueron altamente satisfactorios para disminuir la prevalencia de comportamientos no saludables del estilo de vida de los estudiantes, lo cual quedo demostrado tanto cuantitativa como cualitativamente, al igual que la efectividad de la estrategia; aclarando que si la Universidad Surcolombiana ofreciera entornos y actividades promotoras de salud, los resultados obtenidos habrían sido aún mucho mejores.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la Promoción de la Salud: Principios y Perspectivas. Washington D.C.: OPS; 2007.
2. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la
3. Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá. (Serie en Internet) 1986.
4. (Citada 2011 agosto 23). Disponible en:
5. <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
6. Griñan M. Concepto de autocuidado de la salud y la capacitación del paciente. Medical Publishing, Internet; Griñán Martínez, M<sup>a</sup> Carmen. Libro Autocuidado de la Salud: Dirigido a profesionales sanitarios y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas [Internet]. Versión 278. Autocuidado de la salud. 2009 oct 2 [Citada 2011 agosto 23]. Disponible en: <http://knol.google.com/k/internet-medical-publishing/libro-autocuidado-de-la-salud/23lvr9hhdbqmt/1>.
7. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro? Rev Panam Salud Pública. 2008;24(2):139-46.

**PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

8. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva mirada al movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. Documento de Trabajo IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Pamplona, España. 2009; pags. 4 – 27. (Citada 2011 septiembre 14). Disponible en: [http://javeriana.edu.co/redcups/REUNION\\_REDES\\_Hiram\\_Arroyo.pdf](http://javeriana.edu.co/redcups/REUNION_REDES_Hiram_Arroyo.pdf)
9. Montero A, Ubeda N, García A. Evaluación de los hábitos Alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. Revista Nutrición Hospitalaria. 2006; pags. 466 – 473, Madrid España: Departamento de Nutrición Facultad de Farmacia Universidad San Pablo – CEU.
10. Seignón, C. Estilos de vida y nutrición en universitarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). Semana de Divulgación y video Científico. 2008; Puebla, México: 398-406.
11. Lumbreras I, Moctezuma M, Dosamantes L, Medina M, Cervantes M, López M, et al. Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: Hallazgos para la prevención”. Revista Digital Universitaria. 2009; pags. 1 - 14, Vol. 10 Nº 2, México: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Tlaxcala.
12. Contreras J, Espinoza R, Dighero E, Drullisky D, Liendo R, Soza F. Actitud Sedentaria y Factores Asociados en Estudiantes de Medicina. Revista Andaluza de Medicina del deporte. 2009; pags. 133 – 140, Santiago de Chile: Universidad de Chile
13. González R, Calzadilla L, Amador J, Miguez B, Caravia F, Vargas F, et al. Calidad y estilo de vida en Estudiantes de medicina y enfermería. Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana. 2004; 1(1), La Habana Cuba.



**PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

14. Oviedo G, Morón de Salim A, Santos I, Sequera S, Soufrontt G, Suárez P, et. al. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina: Universidad de Carabobo, Venezuela. Año 2006. Revista Nutrición Hospitalaria. 2008; 23(3): 288- 293, Carabobo Venezuela.
15. Romero M, Santander J, Hitschfeld M, Labbé M, Zamora V. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. 2005; Santiago de Chile.
16. Siemińska A , Jassem JM , Uherek M , Wilanowski T , Nowak R, Jassem E. El tabaquismo entre los Estudiantes del primer año de medicina. 2005; Klinika Alergologii Akademii Medycznej w Gdańsku, Polonia.
17. Alba L. Perfil de riesgo en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Revista Médica Universidad Javeriana. 2009; pags. 143 – 155, Bogotá.
18. Paez M, Castaño J. Estilos de vida y salud en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales 2008. Revista Archivos de Medicina. 2009; Vol. 9, Nº 2, pags. 146 – 164, Manizales.
19. Moreno G, Moreno J, Gomez L. Hábitos y estilos de vida en estudiantes de 2 y 9 semestre de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Revista Médica de Risaralda. 2009; pags. 5 – 14, Pereira.
20. Ceballos G, Del Gordo R, Campo-arias A. Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en estudiantes de medicina de Santa Marta, Colombia. Rev. Facultad Nacional Salud Pública, ene./jun. 2006; vol.24, no.1, p.79-83. ISSN 0120-386X.

**PROMOCION DEL AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA: ESTRATEGIA PARA SU DESARROLLO, NEIVA, 2011**

21. Rosselli D, Rey O, Calderón C, Rodríguez M. Smoking in Colombian Medical Schools: the hidden curriculum. Preventive Medicine. 2001; 33:170-4.
22. Reyes P, Rodríguez R, Salgado F, Franco D. Aproximación a las características del estilo de vida de los estudiantes de medicina de la Universidad Surcolombiana, 2009. (Investigación no publicada). Neiva: Universidad Surcolombiana; 2010.
23. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación, 3 ed. México D.F. México: Mc Graw Hill; 2003.
24. SPSS for windows 15.0. Chicago: SPSS Inc.; 2007.
25. Greenland S. Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. Am J Public Health 1989; 79:340-349.
26. Hosmer DW, Taber S, Lemeshow S. The importance of assessing the fit of logistic regression models: a case study. Am J Public Health 1991; 81:1630-1635.
27. Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de Salud 2007. Bogotá 2008; pp.117.
28. Escario J, Duarte R, Molina J. Los amigos en las conductas de riesgo de los adolescentes aragoneses. Zaragoza: Fundación Economía Aragonesa (FUNDEAR); 2007 (Documento de trabajo 38/2007).
29. Durá M. Estilos de vida y conductas de riesgo en los adolescentes universitarios. Reduca. Universidad Complutense de Madrid. 2010; 2 (1): pp. 680-695.