

Estilos de vida y estudiantes de Medicina: ¿existe una especial sensibilidad?

Cucalón Arenal JM, Marín Ibáñez A, Cía Gómez P, Blay Cortés MG

Universidad de Zaragoza

El modo de enfermar del mundo desarrollado está íntimamente ligado a los estilos de vida. El consumo de sustancias tóxicas, la alimentación, el sedentarismo y el medio ambiente en general pueden explicar más de la mitad de la carga de enfermedad de nuestra sociedad. El tabaquismo, el sedentarismo, una dieta inadecuada y el consumo excesivo de alcohol son factores de riesgo reconocidos en la génesis de las enfermedades crónicas y, por ende, responsables de una gran carga de mortalidad¹:

- La baja ingestión de frutas y verduras se encuentra implicada en cerca de 19 % de los cánceres gastrointestinales, 31 % de las cardiopatías isquémicas y 11 % de los accidentes cerebrovasculares en todo el mundo²⁻⁴.
- La inactividad física causa 1,9 millones de defunciones y la pérdida de 19 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en el mundo^{2,3}.
- El consumo de tabaco origina más de 90 % de los cánceres de pulmón en hombres, el 70 % en mujeres, y se relaciona con 56-80 % de las enfermedades respiratorias crónicas y 22 % de las enfermedades cardiovasculares (sin contemplar el tabaquismo pasivo)^{2,5-7}.
- A su vez, el consumo excesivo de alcohol causa 3,2 % de las muertes y 4 % de los AVAD perdidos en la población mundial, y se relaciona con traumatismos y más de 60 enfermedades, aparte de sus efectos psicosociales en individuos, familias y comunidad^{8,9}.
- A su vez, la inactividad física y la alimentación inadecuada contribuyen a una de las grandes epidemias actuales en países desarrollados: la obesidad. Se han constatado suficientemente los beneficios de la pérdida de peso^{10,11}.

Pese al carácter modificable de la mayoría de

estos factores, se estima que el número de muertes se incrementará en cerca de 17 % para 2015 como consecuencia de la falta de medidas efectivas para su control. La modificación de los estilos de vida no saludables es una estrategia efectiva en la reducción de la mortalidad global y por enfermedades cardiovasculares y neoplasias, así como en la disminución de la incidencia y prevalencia de trastornos cardíacos, metabólicos, respiratorios y renales, entre otros¹⁻¹¹. Por tanto, conocer los estilos de vida de nuestros jóvenes es de vital importancia en el desarrollo de políticas de prevención y promoción de la salud.

Dentro de este colectivo general tiene interés el conocimiento de estilos de vida de los jóvenes universitarios y dentro de ellos el de los estudiantes de Medicina. Estos pueden ser la referencia en cuanto a hábitos saludables, siempre que se comprueben actividades y conductas significativamente más deseables por parte del colectivo estudiantil.

Algunos estudios cuestionan el papel del ambiente universitario (Facultades) como factor transformador de los hábitos en estudiantes de Medicina¹²⁻¹⁶. Varios de ellos informan de una alta prevalencia de enfermedades mentales, tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en profesionales y estudiantes de medicina, lo que denota una inadecuada capacidad para cuidarse a sí mismos^{17,18}, y por supuesto para asumir ese papel que decíamos de referencia para otros jóvenes.

El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de hábitos no saludables en estudiantes de Medicina de diferentes Facultades españolas, como base para el desarrollo de intervenciones preventivas tendentes a mejorar el estilo de vida de los futuros profesionales y, de esta forma, influir positivamente su actitud frente al consejo en prevención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional descriptivo y transversal, por medio de encuesta (tipo

cuestionario autocumplimentado). La muestra estuvo compuesta por 295 estudiantes de 6 Facultades de Medicina de 6 comunidades autónomas: Aragón, Galicia, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Murcia. Fueron válidas las respuestas de 286 encuestas (97 %).

La encuesta constaba de 11 preguntas cerradas no estructuradas. El método de elección de estudiantes fue asistir a una clase programada en el currículo del curso y entregar la encuesta para su cumplimentación a los asistentes a dicha clase. Se estableció una programación similar en todas las Facultades. Las preguntas que requerían una definición concreta para ser respondidas fueron informadas con asterisco a pie de pregunta (consumo de alcohol en unidades, cálculo del IMC, consumo de piezas de alimento según las recomendaciones de la pirámide nutricional de la OMS...). La pregunta que hace referencia a la dieta (nº 9) se desglosó en 5 apartados (a, b, c, d y e) para obtener una información más completa y detallada sobre los hábitos alimentarios específicos de los estudiantes de Medicina de nuestro país.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS para analizar los datos. Se realizó la estadística descriptiva básica y análisis multivariante de todas las variables en relación con el sexo y la pertenencia a cada una de las comunidades autónomas estudiadas. La Cátedra SEMG-Pfizer de la Universidad de Zaragoza organizó, analizó y financió este estudio.

RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN GENERAL DE LA MUESTRA

Se pasó la encuesta a 292 estudiantes de 5º de Medicina (286 válidas) de las siguientes comunidades autónomas: Aragón (41), Asturias (34), Galicia (77), Castilla y León (51), Castilla-La Mancha (45) y Murcia (38) (gráfico 1).

Por sexos, eran mujeres el 64 % y varones el 36 % (gráfico 2).

La media de edad se situó en los 22,88 años (mínimo de 22 y máximo de 40).

RESULTADOS DE LAS 11 PREGUNTAS DE LA ENCUESTA

El 10,3 % declara ser fumador habitual y el 2,5 %

son exfumadores. El resto (87,2 %) nunca ha fumado (gráfico 3). No hay diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,104$) ($p=0,110$).

Consumen más de 4 unidades diarias de alcohol el 1,2 %, entre 1 y 4 unidades el 0,8 %, solo en fin de semana el 28,4 %, solo esporádicamente el 57,6 % y nunca el 11,9 % (gráfico 4). No hay diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,663$) ni por comunidades autónomas ($p=0,175$).

Han consumido marihuana en alguna ocasión el 30,9 %, cocaína el 0,4 %, heroína 0 %, pastillas (éxtasis) 0 %, varias de las anteriores el 4,5 %; nunca el 64,2 % (gráfico 5).

La edad mínima de comienzo de consumo de cualquiera de las anteriores fue de 9 años y la máxima de 22; la edad media de inicio fue de 17,20 años.

Del 10,3 % de encuestados fumadores, no han pensado dejar de fumar por el momento 19 %; tal vez más adelante 14,2 %; seguramente, casi con certeza 23,8 %; sí 43 % (gráfico 6). En Murcia es donde hay mayor decisión de dejar de fumar mientras que en las dos Castillas está menos asumido. No existen diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,122$).

La promulgación de la ley antitabaco, que prohíbe su consumo en lugares públicos, no concita en absoluto el acuerdo del 1,2 % de los encuestados; están poco de acuerdo el 5,3 %, bastante de acuerdo el 14,8 % y muy de acuerdo el 78,6 % (gráfico 7).

Declaran tener sobrepeso u obesidad (índice de masa corporal mayor de 25) 13 % (gráfico 8). No existen diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,278$) ni por comunidades autónomas ($p=0,499$).

No practican ninguna actividad deportiva de forma regular en estos momentos el 67,5 % (gráfico 9). Los varones practican más algún deporte que las mujeres (60 % de mujeres frente a 79 % de varones). Existen diferencias significativas por comunidades autónomas ($p=0,026$): los menos activos son de Asturias y Murcia y los más activos de Castilla y León y Aragón.

En opinión del 70,8 % su alimentación es saludable; no lo es para el 18,9 % y no saben qué contestar 10,3 % (gráfico 10). No existen diferencias

estadísticamente significativas por sexo ($p=0,206$); hay diferencias por comunidades autónomas ($p=0,000$): los encuestados de Aragón y Castilla y León son los que mejor percepción tienen de lo saludable de su alimentación, mientras que los de Asturias y Murcia la tienen peor.

En la siguiente pregunta se explicaban las recomendaciones que sobre distintos alimentos se hacen desde la OMS y otras instituciones sanitarias^{1,4}; después se inquiría acerca de su seguimiento:

- Frutas y verduras. Consumo 5 piezas al día: sí 37,9 %; no 62,1 %. Se detectaron diferencias estadísticamente significativas por sexos ($p=0,022$): las mujeres son más cumplidoras que los varones (43 % frente a 29 %); no existieron diferencias estadísticamente significativas por comunidades autónomas ($p=0,204$).

- Lácteos. Consumo de 3 porciones al día: sí 76,5 %; no 23,5 %. No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,129$) ni por comunidades autónomas ($p=0,163$).

- Huevos. Consumo de 3-5 unidades a la semana: sí 67,9 %; no 32,1 %. No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,085$), pero sí por comunidades autónomas ($p=0,044$): los encuestados de Castilla y León declaran menor consumo frente a los de las demás (51 % y 70 %, respectivamente).

- Agua. Consumo de 2-2,5 litros al día: sí 59,3 %; no 40,7 %. No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,340$) ni por comunidades autónomas ($p=0,323$).

- Carnes y pescados. Consumo con moderación: sí 79,4 %; no 20,6 %. No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,436$). Por comunidades autónomas sí se observaron tales diferencias ($p=0,005$): los encuestados procedentes de Galicia declaran mayor consumo de carnes y pescados, seguidos a cierta distancia por los Murcia (90 % y 84 %, respectivamente); los procedentes de las dos Castillas y Aragón muestran un consumo más moderado (58 %, 76 % y 73 %, respectivamente).

Por obtener una mayor definición de las respuestas emitidas por los estudiantes hemos desagregado los 5 ítems y así podremos obtener una mayor y más precisa información sobre los hábitos alimenticios de nuestra muestra. Se incluyen gráficos por

alimento y sus diferencias con respecto al sexo y a la comunidad autónoma de procedencia (gráficos 11-15).

Muestran una alta preocupación por el cambio climático 22,6 %, moderada 53,5 %, escasa 19,3 % y ninguna 2,1 %; el 2,5 % restante no cree en la existencia de este fenómeno ambiental (gráfico 16). No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,849$) ni por comunidades autónomas ($p=0,195$).

COMENTARIO

La presente evaluación del estilo de vida de los estudiantes tiene como propósito establecer un conocimiento objetivo sobre su situación actual con respecto a los principales determinantes de la salud que concurren en los jóvenes universitarios, lo cual ayudará a proponer estrategias de prevención y/o formación.

TABACO

En nuestro estudio se detecta un 10,3 % de estudiantes fumadores, lo que significa un porcentaje bajo si se compara con el 25 % de fumadores entre jóvenes españoles de 16 a 24 años que señala el informe europeo (datos para España)⁵. Además, entre los no fumadores, un gran porcentaje, el 67 % (43 + 23,8) tiene pensado abandonar dicho hábito en un futuro próximo y el 93 % está de acuerdo con la prohibición de fumar en lugares públicos. Es de destacar la falta de significación estadística en las diferencias por sexo, lo que confirma la equiparación entre ambos sexos en el consumo de tabaco. Tampoco hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto al lugar en que se cursan los estudios.

Estos datos sugieren una concienciación frente al problema del tabaco por parte de este colectivo universitario. Si tenemos en cuenta el hecho de que son estudiantes de Medicina, hay que suponer que esta conciencia se debe en buena parte a los conocimientos adquiridos durante su licenciatura. Todo ello significa que la instrucción sobre los problemas tóxicos y sus consecuencias conduce a resultados positivos. Por tanto, este es un argumento más acerca de que las campañas de información y motivación aportarán también beneficio a la población general y así parece muy conveniente insistir sobre esta parte de educación para la salud.

ALCOHOL

Como sabemos, el consumo de bebidas alcohólicas es uno de los grandes problemas socio-sanitarios en nuestro medio¹⁹. Las encuestas consultadas en la literatura dan cifras de consumo de riesgo de 25-60 % de los estudiantes²⁰, con marcado patrón de consumo en fines de semana. Los datos recogidos con respecto a este hábito reflejan en conjunto moderación sobre el consumo; sin embargo, un dato preocupante en nuestra opinión es el de la proporción de bebedores durante el fin de semana, que alcanza 28,4 %.

La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2009-10²¹, presentada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, revela que el *bringe drinking* o *atracción*, es decir, el hecho de tomar más de 5 consumiciones en 2 horas, es reconocido por 14,9 % de la población de 15-65 años de edad; este tipo de abuso suele ocurrir durante el fin de semana. Por eso, la declaración del hábito de bebedor de fin de semana de nuestros estudiantes de Medicina no es nada tranquilizador, a la vista del riesgo de abuso en dicho periodo de tiempo y viendo que la conducta de fin de semana de estos universitarios tiende a igualarse con la de la población general.

Esta misma encuesta sobre 20.000 entrevistados concluye que aumenta el consumo de alcohol e informa del dato preocupante de que el 20 % se emborracha alrededor de unas 10 veces al año.

En contraste con estos datos, el hábito de bebida diaria es muy inferior entre los estudiantes, en especial el hábito de ingerir una cantidad diaria de entre 1 y 4 unidades o más de 4 (2 % de los encuestados).

No se descubren diferencias estadísticamente significativas por sexo, lo que habla a favor de la equiparación de conductas de consumo entre sexos. Tampoco existen diferencias estadísticamente significativas por comunidades autónomas en las que se cursan los estudios, de lo que se deduce una costumbre de consumo alcohólico similar en todo el país.

Así pues, con respecto a este hábito tóxico la conducta cotidiana del estudiante de Medicina resulta diferente de la del resto de la población; hasta puede proponerse como ejemplarizante. No obstante, creemos que se necesita mayor

concienciación para mejorar esa conducta en periodos de fin de semana, fuera de su ámbito universitario, sobre todo para su salud, pero también para desarrollar plenamente el papel de referente que debe tener el universitario con respecto al conjunto de la sociedad.

Consideramos que se deben realizar estudios dirigidos a conocer las expectativas de los jóvenes con respecto a lo que quieren saber acerca de las adicciones y sus motivaciones, con objeto de disminuir su consumo y, evidentemente, favorecer la inclusión de actividades deportivas y culturales en general que ocupen el tiempo de ocio²². Los hallazgos de los estudios realizados en estudiantes de Ciencias de la Salud y en otros grupos juveniles^{20,23,24} muestran que las conductas adictivas están más asociadas al sexo masculino; sin embargo, la diferencia en la proporción y cantidad de consumo entre hombres y mujeres va desapareciendo, y las prácticas de abordaje familiar, como no hablar con los padres sobre las adicciones²⁵ y el consumo habitual de alcohol y tabaco dentro del hogar, facilitan y crean un ambiente permisivo que determina la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol y tabaco²⁶.

DROGAS

La proporción de los que alguna vez han probado la marihuana (30,9 %) coincide aproximadamente con la que recoge la EDADES 2009-10²¹. De entre los participantes en esta encuesta, sólo 2 % eran consumidores diarios. El consumo de otras drogas es muy minoritario o nulo.

Se hizo la pregunta en tiempo pasado (“¿Has probado...?”) con lo que tratamos de evitar absencias en las respuestas; aunque de esta forma no podemos documentar los consumidores actuales, se intuye que estos eran escasos.

La media de edad de comienzo del consumo es de 17,2 años, también muy semejante a la de la población general.

El consumo de cocaína se ha reducido en España y afecta actualmente a 1,2 % de la población de jóvenes y adultos durante el mes previo a la realización de la EDADES anteriormente citada²¹. Según nuestra encuesta, entre los estudiantes de Medicina el consumo es de 0,4 % (la tercera parte). Por tanto, la educación en cuanto al consumo de cocaína ha sido más efectiva entre los estudiantes

de Medicina que en el conjunto de la población.

Sin embargo, no debe descuidarse la reducción del consumo de cannabis, ya que sus efectos sobre la generación de ansiedad y agitación, entre otros, no resultan inocuos para quien los sufre y tampoco para su entorno.

OBESIDAD/SOBREPESO

Se pretende obtener información, por una lado, acerca de la proporción de obesos en la muestra de estudiantes de 5º de Medicina; por otro, informar sobre la propia imagen que de la obesidad se tiene, dado que son ellos mismos los que estiman si son o no obesos.

Un 87 % de la muestra se declara "no obeso" a partir de la definición de sobrepeso (IMC > 25). Al ser estudiantes de 5º curso, parece obvio pensar que conocen suficientemente este dato, que podría haber sido motivo de confusión en otros grupos. Un 13 % se declara "obeso", lo que concuerda con datos de prevalencia en estos grupos etarios. Este es un problema que demanda mayor información y concienciación entre la población infantil y juvenil (también entre la universitaria), ya que el sobrepeso y la obesidad infantil está aumentando en nuestro medio de una forma preocupante²⁷.

ALIMENTACIÓN

Es de destacar el importante papel que la alimentación desempeña como determinante de la salud. Está directamente relacionada con los estilos de vida, la cultura y las costumbres de las sociedades. La alimentación es definitiva en el mantenimiento de la salud y la evitación de la enfermedad; por ello, se hace necesario conocer los patrones de conducta alimentaria que se dan en la población.

Nuestra muestra puede ser representativa de su grupo de edad (22-23 años) o de la población universitaria de nuestro país (población homogénea). Es importante recalcar la estimación que el estudiante hace de su propia conducta alimentaria.

La creciente información sobre conductas de la alimentación muestra que realizar dietas inadecuadas ("atracones") y ayunos favorecen el riesgo de sufrir desórdenes alimentarios y la aparición de obesidad, sobrepeso y enfermedades crónicas²⁸⁻³². Tener información adecuada sobre

patrones y conductas alimentarias, el hábito del ejercicio, la vigilancia del peso y la detección de trastornos de la alimentación, ayuda al estudiante a elegir opciones que favorezcan tener un estilo de vida saludable. En nuestro caso, al ser estudiantes de Medicina, se les supone una cultura y conocimiento de esta materia que los hace más sensibilizados a estos peligros.

Se han establecido como patrones de medida las recomendaciones que la OMS y otros organismos internacionales mantienen²⁻⁴, que son de difusión general por medio de la pirámide nutricional definida en 1992 (revisada en 2005) por el Departamento de Agricultura Americano^{33,34}.

El 70 % de los encuestados refiere realizar una alimentación saludable, lo que constituye una proporción realmente elevada. Existe una clara percepción de que se come bien en términos de salud, salvo en el caso del consumo de frutas y verduras, en que se es francamente deficitario (recomendación de 5 piezas diarias), que es seguida por 4 de cada 10 estudiantes.

El consumo de lácteos en edades juveniles es de relevante importancia para poder alcanzar el pico máximo de masa ósea que permita soportar las futuras décadas con un adecuado balance de calcio, más aún en la población femenina. En nuestra encuesta se aprecia que el dato es positivo, ya que 8 de cada 10 mantienen un consumo adecuado³⁵.

El consumo apropiado de huevos, fuente fundamental de proteínas, es la norma entre los estudiantes de Medicina (7 de cada 10). Por sexos no hay diferencias estadísticamente significativas, pero es de destacar las observadas entre comunidades autónomas, dato que puede estar ligado a las costumbres alimenticias de nuestras diferentes regiones.

El consumo recomendado de agua (2 o más litros al día) se cumple en nuestra muestra estudiantil en 6 de cada 10 estudiantes.

En la encuesta se aprecia que 8 de cada 10 alumnos siguen correctamente los criterios de consumo de carnes y pescados establecidos por los organismos internacionales. Es de destacar las diferencias encontradas entre comunidades autónomas: es en Galicia donde más carnes y pescados se consumen, por delante de Aragón y las dos Castillas.

En resumen, puede decirse que los hábitos

alimentarios, satisfactorios en general, deben mejorar en cuanto al consumo de frutas y verduras. Se precisa, por tanto, mayor insistencia en campañas sobre nutrición sana en los jóvenes. Puede facilitarse el consumo de otros componentes de la dieta (agua y lácteos) a través de máquinas expendedoras en los propios edificios docentes.

EJERCICIO FÍSICO

Es importante el papel que el ejercicio físico desempeña a efectos de salud. El sedentarismo favorece la aparición de obesidad y de enfermedad cardiovascular a través de la mayor prevalencia de factores de riesgo conocidos, además de un número considerable de procesos neoplásicos y degenerativos, y acorta la esperanza de vida^{8,18,19}. Por tanto, es un factor a tener en cuenta en el fomento de estilos de vida saludables y un excelente indicador de salud. Conocido es el abandono progresivo de la práctica deportiva conforme se avanza en edad, por lo que es de enorme importancia fomentar su práctica en edades jóvenes y observar en estas edades la proporción de practicantes.

En las respuestas se aprecia la baja proporción de practicantes de ejercicio físico (30 %) en relación con la edad media de los encuestados (22 años). Dicho de otra manera, 2 de cada 3 estudiantes de Medicina de 5º curso no practican ningún deporte. Es un dato negativo sobre el que se debe reflexionar. En el estudio recientemente publicado en estudiantes peruanos se recoge que el 45 % de ellos practicaba ejercicio aeróbico y el 30 % anaeróbico³⁶. En nuestro caso ni siquiera el 35 % de los estudiantes practicaba ningún ejercicio regular. Deben establecerse estrategias de fomento del deporte y actividad física en las Facultades para invertir la creciente ola de sedentarismo que nos azota. Es necesario cambiar la inercia sedentaria de nuestros jóvenes estudiantes.

CAMBIO CLIMÁTICO

En los últimos años está cobrando gran actualidad el problema del "cambio climático" y sus repercusiones sobre la salud. Diferentes organismos e instituciones internacionales se hacen eco de la gravedad que supone obviar este fenómeno climático y las repercusiones que puede tener, y de hecho tiene, para la salud individual y comunitaria³⁷. La contaminación atmosférica, la degradación del medio ambiente y el aumento de la temperatura

media del planeta hacen de este asunto un problema de salud que nos interesa conocer; parece oportuno, pues, preguntar a los estudiantes por esta cuestión.

Muchos son los foros y las opiniones que sobre esta materia, tanto a favor como en contra, se están vertiendo hacia la sociedad. Por ello, es interesante conocer la opinión de los futuros profesionales de la Medicina sobre este problema. La pregunta no pretende indagar sobre el conocimiento de los problemas de salud que el "cambio climático" puede comportar, sino sobre la creencia en su existencia y por tanto del nivel de preocupación que les produce.

En nuestra muestra se aprecia que en su mayoría los estudiantes están sensibilizados con respecto a este problema, por lo que la información sobre el mismo seguramente será bien recibida por la población estudiantil de Medicina.

CONCLUSIONES

- La población encuestada de estudiantes de Medicina es en general predominantemente femenina; fuma, bebe alcohol y consume drogas en menor proporción que la población de referencia. Sin embargo, el porcentaje con hábito de beber alcohol durante el fin de semana es semejante al del conjunto de la población juvenil y adulta. También el porcentaje de los que han probado la droga (cannabis) es semejante al de la población juvenil en general.

- Tiene claros los criterios de una alimentación saludable; cuida el consumo de cada uno de los alimentos en sus proporciones recomendadas por la OMS y otros organismos internacionales (pirámide alimentaria), con la excepción del consumo de frutas y verduras, que es mejorable y que se da en toda la población de referencia (se presenta como una oportunidad de mejora). Existen pequeñas diferencias en cuanto al consumo de alimentos en función de las comunidades autónomas en que se cursan los estudios, lo que habla en favor de la existencia de diferentes costumbres gastronómicas dentro de nuestro país.

- Es de destacar el muy bajo porcentaje de practicantes de ejercicio físico. La mujer no está lo suficientemente concienciada o integrada en planes de actividad física universitaria. Es interesante establecer estrategias de fomento de la actividad física en este colectivo.

- Están a favor de la aplicación de la Ley Antitabaco (restricción de fumar en lugares públicos) y están mayoritariamente preocupados por la repercusión que pueda tener el llamado "cambio climático", lo que les presupone un nivel de concienciación socio-sanitaria muy aprovechable.

- Salvo en el consumo de tabaco y drogas, no parecen existir diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, lo que implica de una progresiva igualdad cultural en general.

- Así pues, si hemos de contestar a la pregunta que figura como título de este artículo ("¿existe una especial sensibilidad de los universitarios de Medicina con respecto a los estilos de vida?") puede en general decirse que sí, aunque en algunos aspectos, que más arriba señalábamos, no parece existir todavía una concienciación suficiente.

- Son necesarias, pues, políticas de información y formación en las aulas (espacios universitarios) sobre cuidado de la salud y repercusión de los factores de riesgo asociados a los diferentes estilos de vida. Se deben implementar planes para la formación en conductas ligadas a los estilos de vida y sobre el cambio climático.

GRÁFICO 1

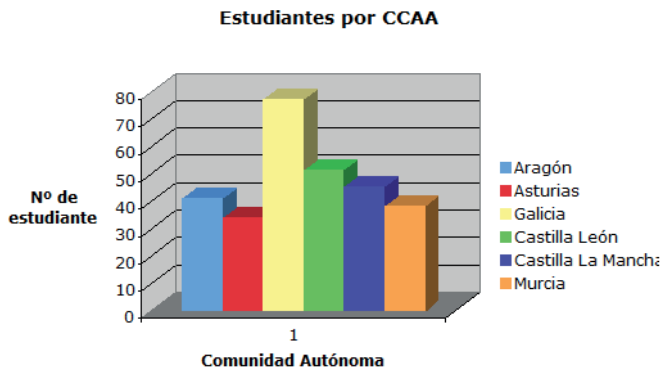


GRÁFICO 2

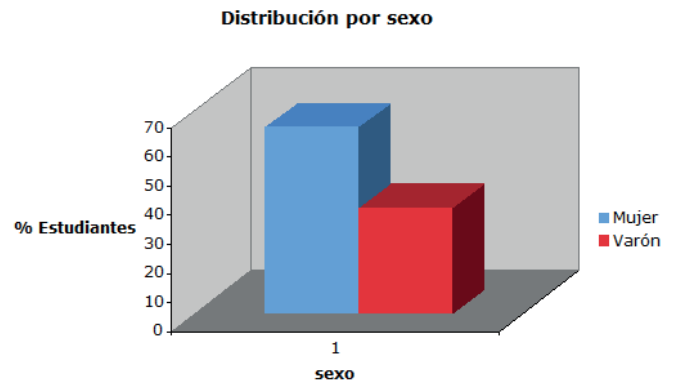


GRÁFICO 3

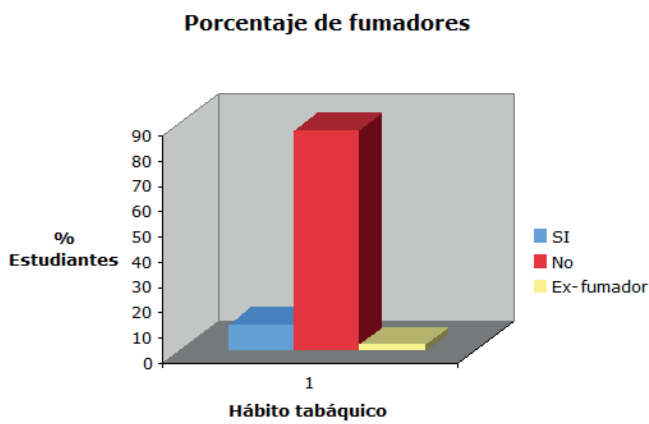


GRÁFICO 4

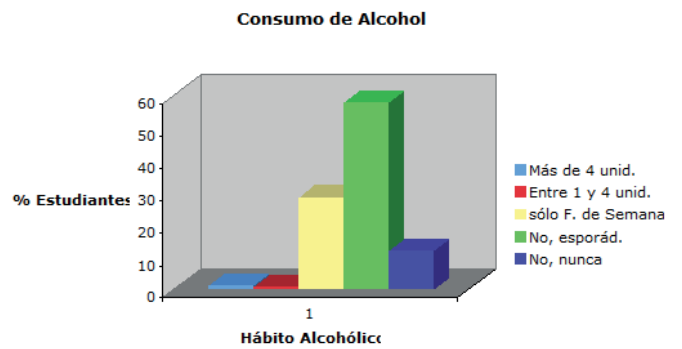


GRÁFICO 5

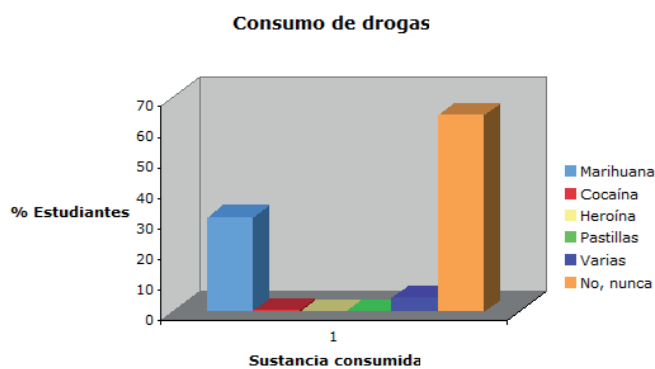


GRÁFICO 6

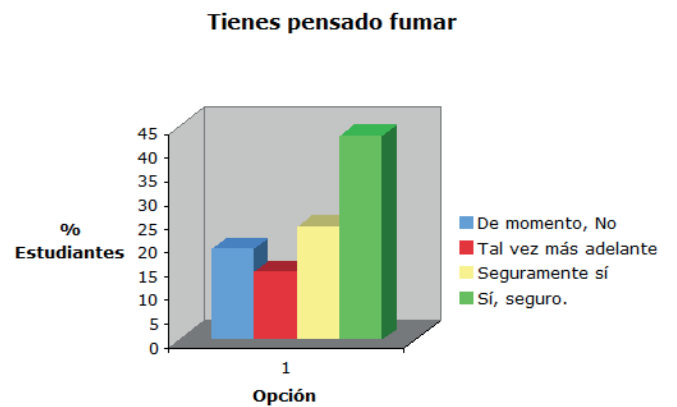


GRÁFICO 7

Implantación Ley tabaco

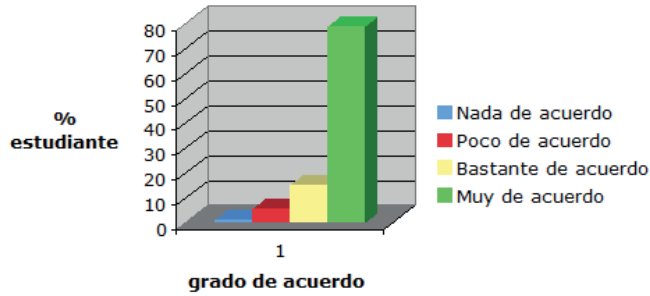


GRÁFICO 8

Autovaloración de Obesidad

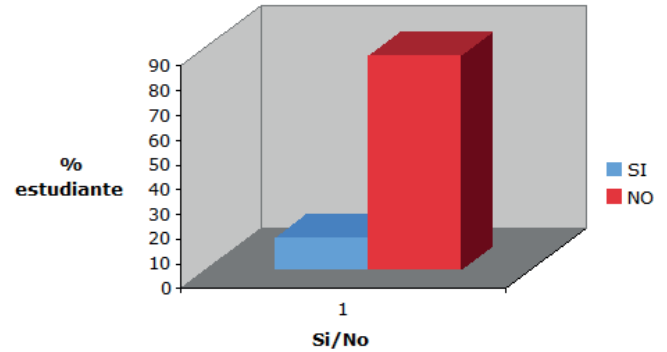


GRÁFICO 9

Práctica deportiva

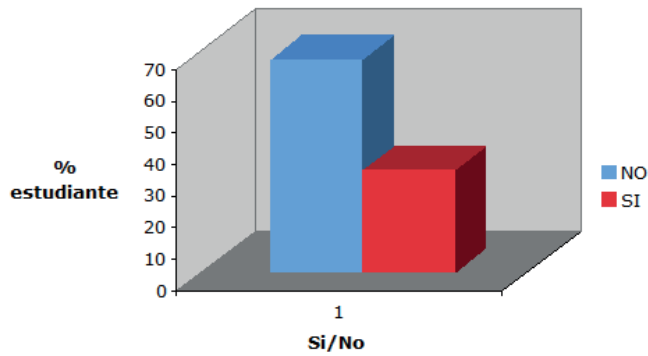


GRÁFICO 10

Alimentación saludable

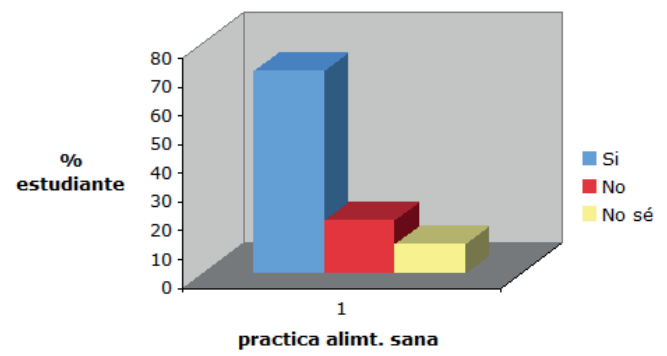


GRÁFICO 11

Consumo de Fruta y Verdura

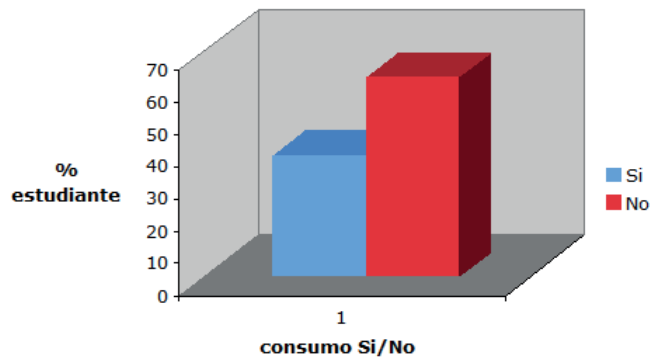


GRÁFICO 12

Consumo de Lácteos

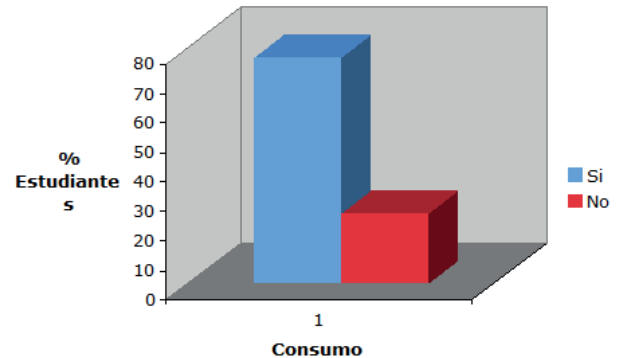


GRÁFICO 13

Consumo de Huevos

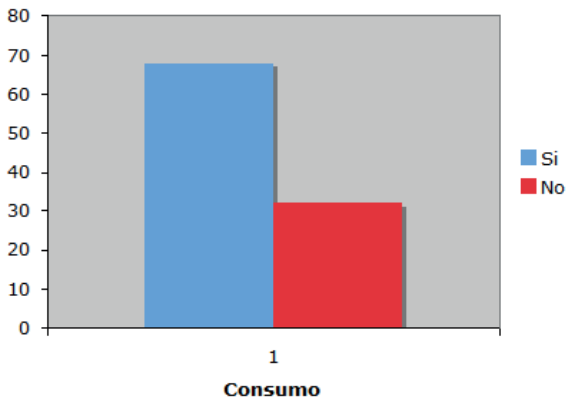


GRÁFICO 14

Consumo de Agua

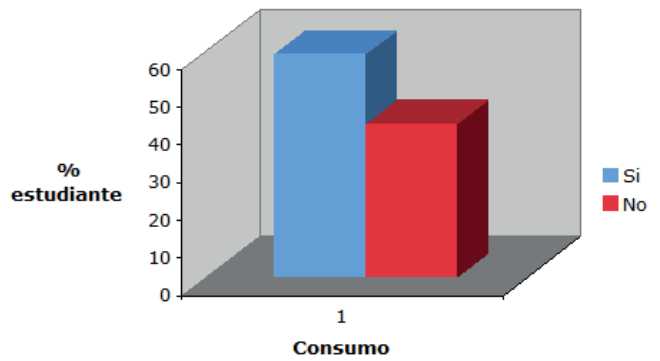


GRÁFICO 15

Consumo de Carne y pescado

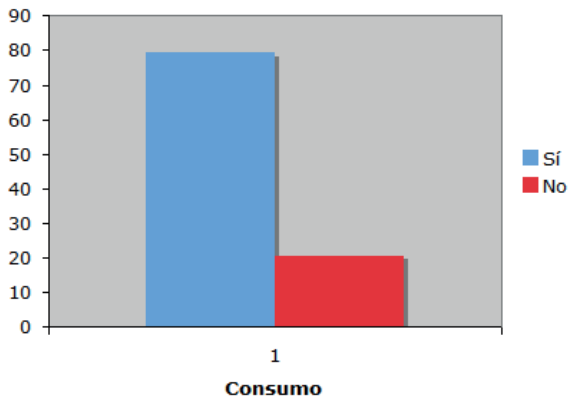
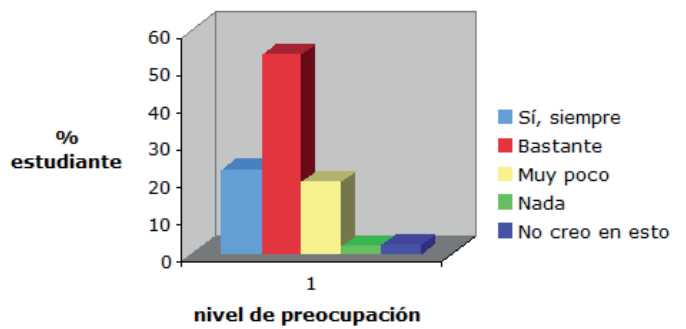


GRÁFICO 16

Preocupación por Cambio Climático



BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. WHO global report. Geneva: WHO 2005.
2. World Health Organization. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation. WHO Technical report series 916. Geneva: World Health Organization 2003.

3. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva: World Health Organization 2004.
4. OMS-FAO. Un marco para la promoción de frutas y verduras a nivel nacional. Ginebra: OMS 2005.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS 2002.
6. Critchley JA, Capewell S. Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease. A systematic review. *JAMA* 2003;290:86-97.
7. Burns DM. Primary prevention, smoking, and smoking cessation. *Cancer*. 2000;89(11 suppl):2506-9.
8. Koppes LL, Dekker JM, Hendriks HF, Bouter LM, Heine RJ. Meta-analysis of the relationship between alcohol consumption and coronary heart disease and mortality in type 2 diabetic patients. *Diabetology* 2006;49:648-52.
9. Rehm J, Taylor B, Patra J. Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region 2002. *Addiction* 2006;101:1086-95.
10. Warburton DE, Nicol CW, Bredin S. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ* 2006;174:801-9.
11. Douketis JD, Macie C, Thabane L, Williamson DF. Systematic review of long term weight loss studies in obese adults: clinical significance and applicability to clinical practice. *Int J Obes (London)* 2005;29:1153-67.
12. Frank E, Carrera JS, Elon L, Hertzberg VS. Predictors of US medical students' prevention counseling practices. *Prev Med* 2007;44:76-81.
13. Frank E, Breyan J, Elon L. Physician disclosure of healthy personal behaviors improves credibility and ability to motivate. *Arch Fam Med* 2000;9:287-90.
14. Frank E, Galuska DA, Elon LK, Wright EH. Personal and clinical exercise related attitudes and behaviors of freshmen U.S. medical students. *Res Q Exerc Sport* 2004;75:112-21.
15. Spencer EH, Frank E, Elon LK, Hertzberg VS, Serdula MK, Galuska DA. Predictors of nutrition behaviors and attitudes in US medical students. *Am J Clin Nutr* 2006;84:655-62.
16. Rogers LQ, Gutin B, Humphries MC, Lemmon

- CR, Waller JL, Baranowski T, et al. Evaluation of internal medicine residents as exercise role models and associations with self-reported counseling behavior, confidence, and perceived success. *Teach Learn Med* 2006;18:215-21.
17. Baldwin PJ, Dodd M, Wrate RM. Young doctors' health-II. Health and health behaviour. *Soc Sci Med* 1997;45:41-4.
18. Steptoe A, Wardle J, Cui Weiwei C, Bellisle F, Zotti AM, Baranyai R, et al. Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000. *Preventive Medicine* 2002;35:97-104.
19. De la Fuente JR, Kershenovich D. El alcoholismo como problema médico. *Revista de Investigación Clínica* 1992;35-29:47-51.
20. Méndez-Hernández P, Mauricio-García JF, López-Loyo MEP. 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.
21. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (Edades) 2009/2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del Gobierno de España. 2010. www.msps.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/presentacionEdades2
22. Rodríguez Suárez J, Agulló Tomás E. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema* 1999;11-2:247-59.
23. Méndez-Hernández P, Mauricio-García JF, López-Loyo MEP. La drogadicción entre los estudiantes. Factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. *Escenarios* 2004;16:10-1.
24. Méndez-Hernández P, Mauricio-García JF, López-Loyo MEP. Tabaquismo en estudiantes del área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. *Escenarios* 2004;17:14-5.
25. Medina Mora ME, Villatoro J, Fleiz C, Cravioto C. Consumo de drogas entre adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 1998. *Salud Pública Méx* 2003;45(supl 1):16-25.
26. Shakeshaft AP, Bowman JA, Sanson-Fisher RW. Behavioral alcohol research: New direction or more same? *Adicción* 1997;92-11:1411-22.
27. Serra Majén L, Ribas Barba L, Aranceta Bartría J, et al. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Med Clin (Barc.)* 2003;121:725-32.
28. Nemet D, Barkan S, Epstein Y, et al. Short and long term beneficial effects of a combined dietary-behavioral-physical activity interventions for the treatment of childhood obesity. *Pediatrics* 2005;115:443-9.
29. Nothwehr F. Attitudes and behaviors related to weight control in two diverse populations. *Preventive Medicine* 2004;39:674-80.
30. Field A, Taylor A, Malspeis S, et al. Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. *Pediatrics* 2003;112:900-6.
31. Field A, Cheung L, Wolf A, et al. Exposure to the Mass Media and Weight Concerns Among Girls. *Pediatrics* 1999;103:1-5.
32. Anderson J, Konz E, Frederich R, Wood C. Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. *Am J Clin Nutr* 2001;74:579-84.
33. Advisory Committee on the Dietary Guidelines for Americans. 1995. Dietary guidelines for Americans. Report of the Dietary Guidelines. Secretary of Agriculture, US Department of Agriculture, Washington, DC.
34. Department of Health and Human Services y Department of Agriculture. 2005. Dietary Guidelines for Americans.
35. Guía de buena práctica clínica. En: Requerimiento de productos lácteos en situaciones especiales: lactancia, adolescencia y embarazo. Editado por OMC y Ministerio de Sanidad y Consumo 2008.
36. Bolaños Vergaray JJ, Zegarra Piérola JW. Los futuros médicos y la actividad física: una contradicción no saludable. *Apuntes Medicina de la Universidad Cayetano Heredia (Perú)* 2010;45:151-9.
37. Cambio climático y Salud Humana. Programas y proyectos de la OMS. <http://www.who.int/globalchange/climate/es/index.html>