

La Universidad ISALUD como universidad saludable: detección de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en alumnos



Por Susana Beatriz
Arroyo Parisi

Licenciada en Nutrición
(Universidad ISALUD)
Posgrado en Fitomedicina
Asociación Latinoamericana
de Fitomedicina)
Docente de la asignatura
Producción y Economía de la
Licenciatura en Nutrición
(Universidad ISALUD)

Introducción

La Carta de Ottawa (1986) define a la promoción de la salud manifestando que *“la salud es construida y vivida por las personas en su ambiente cotidiano, donde ellas trabajan, aprenden, juegan y aman”*. En este sentido, si una universidad asume el desafío de ser promotora de la salud, debe entonces conocer, comprender, apoyar y fortalecer los estilos de vida saludables para cada uno de los grupos de esa comunidad.¹

Una universidad saludable es *“aquella que incorpora la promoción de la salud a su proyecto con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, y así influir en entornos laborales y sociales”*.²

La vida universitaria produce cambios en el estilo de vida tendientes a aumentar los factores de riesgo (FR) para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Se han realizado varios estudios en universidades de diferentes países que dan cuenta de ésta situación, al mismo tiempo que se han implementado estrategias de intervención apropiadas según los resultados de lo evaluado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la carga de enfermedad y mortalidad atribuidas a ENCT está en aumento. Se ha estimado que en el año 2001 aproximadamente el 60% de las muertes en el mundo y el 46% de la carga de enfermedad -o morbilidad- se deben a estas patologías, donde casi el 50% de las muertes se deben a enfermedad cardiovascular. Se ha proyectado que para el 2020, las ENCT explicarán el 75% de todas las muertes en el mundo, y que el 71% de las muertes por enfermedad coronaria, 75% por enfermedad cerebrovascular y 70% de las muertes por diabetes se producirán en los países en desarrollo. Argentina pertenece a la zona de América con mortalidad intermedia, donde los principales FR registrados fueron la presión arterial elevada, el índice de masa corporal elevado, el alcohol y el tabaco.³⁻⁵

Según los datos relevados por la 2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada en el 2009, considerando la carga de enfermedad -medida por años de vida perdidos (AVPP)- que suponen las ECNT, estas representan el 39%.

Sin embargo, es de destacar que las ECNT son prevenibles, y se sabe que las acciones sobre sus causas, los FR, tienen el mayor impacto sanitario, evitando enfermedad y muerte⁶. Por lo expuesto, se consideró oportuno realizar una investigación orientada a la detección de FR para ECNT en alumnos de la Universidad Isalud, siendo que trabajos como éste podrían constituirse en una forma de vigilancia epidemiológica para esta población, y que aquello resulta necesario para definir necesidades, prioridades y estrategias a seguir acordes a una universidad saludable, dado que en el largo plazo, la promoción de la salud en este ámbito favorecerá cambios en la situación de salud a nivel país a través de las generaciones de estudiantes egresados, que fomentarán modificaciones para lograr el bienestar y la salud de las instituciones y comunidades en las que trabajen y de las familias que formen.

Objetivo

Determinar FR para ECNT en alumnos de la Universidad Isalud, durante el periodo lectivo 2011, como condición sine qua non para definir necesidades, prioridades y estrategias a seguir acordes a una universidad promotora de salud.

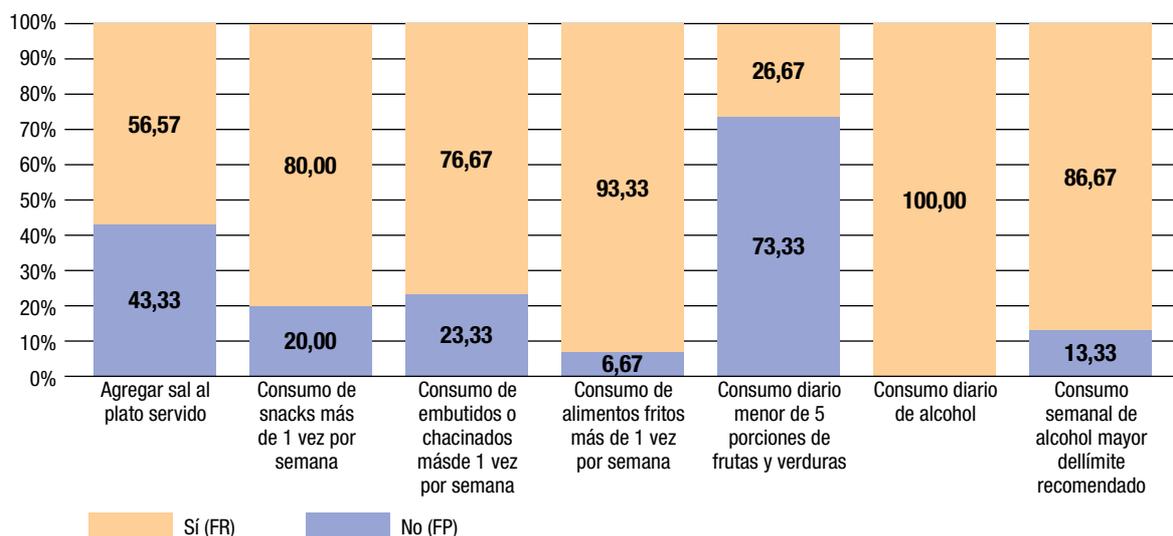
Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico, accidental (tabla 1). El criterio de inclusión abarcó a todo estudiante de las carreras del área de salud que se encuentre cursando durante el ciclo lectivo 2011 en la Universidad Isalud, y el criterio de exclusión fue de aquellos estudiantes que no brindaran su consentimiento informado. La muestra quedó conformada por 30 alumnos de licenciatura en nutrición (femenino n=26; masculino n=4). El método implementado se basó en las recomendaciones de la OMS para la vigilancia de factores de riesgo,

Tabla 1
Síntesis del instrumento de evaluación (Adaptación STEPS de OMS)

Paso 1 - Comportamiento		
<i>Método</i>	<i>Variables</i>	<i>Ampliado</i>
Encuesta autoadministrada	Sexo, edad, carrera universitaria	Caracterización. Orientado a las carreras relacionadas con salud.
	Percepción del estado de salud	Cualitativo
	Consumo de sal y grasas en las comidas	Hábito de agregar sal. Hábito de consumo de alimentos ricos en grasas.
	Consumo de frutas y hortalizas	Número de porciones de fruta y verdura
	Consumo de alcohol	Hábito de consumo diario y beber últimamente
	Tabaquismo	Fumar a diario. Intención de modificación del hábito.
	Nivel de actividad física	IPAQ formato corto adaptado. Nivel de AF y cantidad de tiempo.
	Antecedentes personales en salud	Hipertensión, diabetes/tolerancia a la glucosa alterada y dislipemias –hipercolesterolemia y/o hipertrigliceridemia
Paso 2 - Mediciones Físicas		
<i>Método</i>	<i>Variables</i>	<i>Ampliado</i>
Calculo de IMC por medición de peso con balanza Omron HSF-500 y talla referida por individuo.	IMC	Peso y talla. Clasificación OMS
Medición con cinta métrica flexible Roemmers, según recomendaciones OMS, a una distancia intermedia entre el borde inferior de la última costilla y la cresta iliaca.	Circunferencia de cintura	Clasificación OMS
Medición de composición corporal por balanza Omron HSF-500 con bioimpedanciómetro, que utiliza 4 puntos de medición (pies y manos).	% Masa grasa	Medido por bioimpedancia. Clasificación basada en NIH-OMS/Gallagher et al, American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 72, Sept. 2000
Medición con tensiómetro digital de muñeca Citizen CH-605.	Tensión arterial	PAS y DAS Clasificación ESH-ESC 2007
Paso 3 - Mediciones Bioquímicas		
<i>Método</i>	<i>Variables</i>	<i>Ampliado</i>
Muestra de glucosa en sangre capilar mediante tiras reactivas analizadas por instrumento Accutrend Plus de Roche de uso apto profesional.	Glucemia	Al azar (no requiere de ayuno previo). Clasificación adaptada OMS-ADA

Gráfico 2 Hábitos alimentarios y factores de riesgo Asociados según presencia o ausencia en porcentajes (n=30)



adaptando el instrumento STEPS de OMS, e incluyendo una encuesta autoadministrada sobre estilo de vida, mediciones antropométricas, clínicas y bioquímicas.⁷

Resultados

El promedio de edad fue de 26 años (ds 6,51). El 90% percibió su estado de salud como bueno. El 43% manifestó realizar una actividad intensa, y el 10% definió su nivel de actividad como sedentario. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 73% no consume la cantidad de frutas y verduras recomendadas, el 43% agrega sal al plato servido, y el 13% consume alcohol superando el límite recomendado, pero ningún caso lo hace a diario (tabla 2).

El 10% de los alumnos encuestados manifestó ser fumador, con una diferente fuerza del hábito según se evidencie un consumo diario -1 caso- o no, y según la intención de cambio de hábito medida por si piensa dejarlo dentro de los próximos seis meses -2 casos.

Los antecedentes personales en salud indicaron mayor predominancia de casos de dislipemias (20%), seguidos de episodios de hipertensión arterial (10%), y por último glucemia alterada o diabetes -un caso. El 53% no realizó controles de glucemia ni de perfil lipídico en el último año.

Las mediciones de presión arterial revelaron que el 10% de los casos presentó riesgo de padecer HTA sistólica aislada (PAS mayor o igual a 140 y PAD menor a 90), y un caso evidenció una presión sistólica de hasta 180 mmHg, considerando este valor sumamente elevado y, por lo tanto, con mayor riesgo de sufrir un evento cardíaco o cerebrovascular.

El Índice de Masa Corporal (IMC) promedio fue de 22,14 Kg/m² (normopeso), con presencia de sobrepeso del 13%, y no existiendo casos con obesidad de ningún grado. El 31% del género femenino y el 50% del masculino presentaron un alto valor de %MG (masa grasa) medido por la bioimpedancia, existiendo casos donde esto acaeció con un

IMC en normopeso. En cuánto a la circunferencia de cintura (n=9) un caso presentó riesgo intermedio.

De las muestras de glucemia al azar realizadas (n=5), ninguna medición resultó elevada por encima del límite normal, los valores promediaron los 75,60 mg/dl (DS 4,16).

Discusión

Si se comparan los resultados obtenidos, aún considerando la debilidad de este estudio que presenta un *n* bajo, con los que se encontraron en los estudios realizados en universidades de diferentes países y en población general según la 2da ENFR, se evidencia que la presencia de sobrepeso u obesidad en la Universidad Isalud es similar a la de los estudiantes del País Vasco, inferior a los estudiantes de la misma universidad de estudio en el año anterior, a los de Venezuela y Chile, y a los mostrados por la ENFR 2009, aunque superior a los de Brasil. En cuanto al consumo de tabaco los resultados fueron bastante inferiores a los relevados por los todos demás estudios. Respecto de la actividad física, si se considera una actividad liviana y el sedentarismo en su conjunto como baja actividad física en general, los resultados son bastante inferiores a los encontrados en otras universidades y con menor diferencia a los de la ENFR 2009. El consumo de alcohol resultó similar aunque levemente superior al de la ENFR 2009, y se evidenció significativamente por debajo del registrado en estudiantes venezolanos y vascos, sin embargo en el presente estudio sólo se ha considerado el consumo semanal mayor al límite recomendado, y no el consumo semanal en general, como probablemente se hayan referidos los otros estudios mencionados. El consumo de sal fue mayor respecto de la ENFR 2009, y menor el consumo inadecuado de frutas y hortalizas. El hábito de consumo de alimentos con alto contenido de grasas resultó inferior al presentado por los estudiantes venezolanos y brasileños.

Al respecto de los antecedentes en presión arterial elevada, en comparación con la ENFR 2009, resultaron ser bastante menores en los

estudiantes de la universidad en estudio, al igual que al comparar los resultados de las mediciones de presión arterial elevada con los mostrados por los estudiantes de Brasil, pero fueron mayores que los de Venezuela y Chile.

Por último, los controles clínicos de glucemia y dislipemias se evidenciaron menores que los de la ENFR 2009, significando un mayor porcentaje de alumnos de la universidad Isalud que desconoce si en el último tiempo ha comenzado a padecer de estos factores de riesgo.

No pudieron compararse resultados de glucemia, porcentaje de masa grasa elevado y circunferencia de cintura dentro de la categoría de riesgo.⁸⁻¹⁴

Conclusiones y recomendaciones

La prevalencia de algunos de factores de riesgo para ECNT, como hábitos alimentarios inadecuados, tensión arterial elevada, falta de

controles clínicos para evaluar presencia de glucemia y dislipemias, y porcentaje de masa grasa elevado, amerita que se propongan y lleven a cabo intervenciones destinadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades en alumnos de la Universidad Isalud.

Así como el hábito tabáquico no resultó significativo probablemente por las acciones tomadas por esta universidad para favorecer ambientes libres de humo, y la presencia relativamente baja de sedentarismo, posiblemente asociado la promoción de actividad física a través de diversas jornadas conjuntas a otras instituciones como la Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA); se pueden definir otras políticas universitarias, al mismo tiempo que, mediante el relevamiento de datos se constituye un sistema de vigilancia –al cual el presente trabajo pretende colaborar–, que hace factible monitorear si los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles han sido modificados y evaluar las intervenciones que a futuro se realicen.

Bibliografía

- Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Rev Panam Salud Pública*. [Revista en Internet]. 2008. [citado 15 de mayo de 2011] 24(2):139–46 Disponible en: <http://journal.paho.org/uploads/1221234704.pdf>
- Lange, I. Vio, F. et al. Guía de Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. [Documento en Internet]. Chile, 2006. [citado 16 de junio de 2011]. Disponible en: http://www.gesundheitsfördernde-hochschulen.de/Inhalte/E_Gefoe_HS_internat/2006_Lange_Guia_Universidades_Saludables.pdf
- World Health Organization. Creating an enabling environment for population-based salt reduction strategies. [Reporte en Internet]. Report of a joint technical meeting held by WHO and the Food Standards Agency, United Kingdom, July 2010. [citado 15 de mayo de 2011]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500777_eng.pdf
- World Health Organization (WHO). Global Strategy for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. [Documento en Internet]. 2007 [citado 13 de junio de 2011]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_22-en.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Para Enfermedades No transmisibles [Documento en Internet]. 2006 [citado 17 de junio de 2011]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/hm/Site/enfr/contenidos%5CPDF%5C01_Indice_intro.pdf
- Ferrante, Daniel. Presentación de los resultados de la 2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. En: 7as Jornadas FePreVa: Síndrome metabólico, el encuentro de sobrepeso-obesidad, hipertensión, dislipemia, diabetes y otros factores de riesgo cardiovascular, de la Fundación para el Estudio, la Prevención, y el Tratamiento de la Enfermedad vascular Arteriosclerótica (FEPREVA), 2011 jun 9-10. Ciudad de Buenos Aires (Argentina).
- Organización Mundial de la Salud (OMS)- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Instrumento STEPS. El Manual de vigilancia STEPS de la OMS. Acercamiento STEPS de la OMS para la vigilancia de factores de riesgo de enfermedades crónicas. [Documento en Internet]. 2002. [citado 8 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.paho.org/cdmedia/dpccd02/Parte5.pdf>
- Oviedo G., Morón de Salim A., Santos I., Sequera S., Souffront 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. *Nutr. Hosp.* [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2011 Jun 14] ; 23(3): 288-293. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300017&lng=es.
- Rabelo LM, Viana RM, Schimith MA, Patin RV, Valverde MA, Denadai RC, Cleary AP, Lemes S, Auriemo C, Fisberg M, Martinez TL. Risk factors for atherosclerosis in students of a private university in São Paulo-Brazil. *Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde e Nutrição da Universidade São Marcos, São Paulo, Brazil. Año 1999. Arq Bras Cardiol.* [revista en la Internet]. 1999 May [citado 2011 Jun 17]; 72(5):569-80. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10668227>
- Mc Coll C. Peter, Amador C. Macarena, Aros B. Johanna, Lastra C. Ana, Pizarro S. Carla. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad de Valparaíso. *Rev. chil. pediatr.* [revista en la Internet]. 2002 Sep [citado 2011 Jun 13] ; 73(5): 478-482. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000500005&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062002000500005.
- Chiang-Salgado María Teresa, Casanueva-Escobar Víctor, Cid-Cea Ximena, González-Rubilar Urcesino, Olate-Mellado Paola, Nickel-Paredes Fabiola et al. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios chilenos. *Salud pública Méx* [serial on the Internet]. 1999 Dec [cited 2011 June 13] ; 41(6): 444-451. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341999000600003&lng=en. doi: 10.1590/S0036-36341999000600003.
- MacMillan K Norman. Valoración de hábitos de Alimentación, Actividad Física y condición nutricional en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Rev. chil. nutr.* [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2011 Jun 13] ; 34(4): 330-336. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182007000400006&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75182007000400006.
- Arroyo-Izaga M, Rocandio A, Ansotegui L, Pascual A, Salces B, Rebato O. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp* [revista en la Internet]. 2006 [citado 2011 Jun 17]; 21(6):673-79. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n6/original6.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Para Enfermedades No transmisibles (ENFR). [Documento en Internet]. 2009 [citado 14 de mayo de 2011]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/PDF/resumen_ejecutivo_ENFR.pdf