



EFECTOS DE LA PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LOS MÉDICOS GENERALES DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL MARZO-ABRIL 2021

HEALTHY LIFESTYLE PROMOTION AND ITS EFFECT ON GENERAL PRACTITIONERS AT NATIONAL ONCOLOGY INSTITUTE MARCH – APRIL 2021

Irma Aneth Hernández Núñez¹, Amin Amilcar Valencia Leal^{2,3}

RESUMEN

Introducción: La población médica se considera una representación de salud integral. Sus características laborales predisponen a cada integrante a ser cómplice de una práctica y promoción inconsciente de un estilo de vida poco saludable. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo fue describir los efectos sobre el estilo de vida de una intervención educativa en médicos generales en un ambiente laboral activo. **Metodología:** Este estudio incluyó a 18 médicos generales laborando en el Instituto Oncológico Nacional de Panamá. Consistió en 10 sesiones educativas virtuales impartidas por profesionales capacitados durante 2 meses. **RESULTADOS:** Se reportaron cambios positivos y mejoría en todas las variables medidas, incluyendo aumento de frecuencia de las sesiones de ejercicio, aumento de duración de cada sesión, aumento de consumo de frutas, verduras, legumbres y semillas, aumento de horas de sueño, mejoría en el puntaje de la escala de estrés percibida y una disminución en el consumo de alimentos con baja calidad nutricional. **Discusión:** Muy poca evidencia existe en relación con intervenciones educativas de promoción de estilo de vida dirigida a los profesionales de la salud. Esta población tiene una alta predisposición a formar un estilo de vida de pobre calidad ya que el ambiente laboral en donde se desenvuelve el médico lo expone a situaciones adversas como horarios rotativos y largas jornadas de trabajo con privación de sueño. **Conclusiones:** Esta intervención educativa práctica y de bajo costo logró mejoras en el estilo de vida de los médicos. Por esta razón recomendamos la replicación de intervenciones similares y su documentación.

Palabras claves: Dieta Vegetariana; Estilo de Vida; Ejercicio Físico, Estado Nutricional.

ABSTRACT

Introduction: The medical population is considered a representation of integral health. Its work characteristics predispose each member to be complicit in an unconscious practice and promotion of an unhealthy lifestyle. The aim of this work was to describe the effects on lifestyle of an educational intervention in general practitioners in an active work environment. **Methods:** This study included 18 general practitioners working at the "Instituto Oncológico Nacional de Panamá". It consisted of 10 virtual educational sessions delivered by trained professionals for 2 months. **Results:** Positive changes and improvement in all measured variables were reported, including increased frequency of exercise sessions, increased duration of each session, increased consumption of fruits, vegetables, legumes and seeds, increased hours of sleep, improvement in the perceived stress scale score and a decrease in the consumption of foods with low nutritional quality. **Discussion:** Very little evidence exists regarding lifestyle promotion educational interventions aimed at health professionals. This population has a high predisposition to form a poor-quality lifestyle since the work environment in which the physician develops exposes him/her to adverse situations such as rotating schedules and long working hours with sleep deprivation. **Conclusions:** This practical and low-cost educational intervention achieved improvements in the lifestyle of physicians. For this reason, we recommend the replication of similar interventions and their documentation.

Keywords: Diet, Vegetarian; Lifestyle, Exercise, Nutritional Status.

¹ Instituto Oncológico Nacional de Panamá. Panamá.

² Unidad de Diabetes y Centro de Vida Sana "La Carlota", Universidad de Montemorelos. Montemorelos, Nuevo León, México.

³ Latin American Lifestyle Medicine Association. Lima, Perú.

Citar como: Irma Aneth Hernández Núñez, Amin Amilcar Valencia Leal. Efectos de la promoción de estilo de vida saludable en los médicos generales del Instituto Oncológico Nacional marzo-abril 2021. Rev. Fac. Med. Hum. 2022; 22(1):25-29. DOI: 10.25176/RFMH.v22i1.4123

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





INTRODUCCIÓN

La actual pandemia por el Sars-Cov-2, expone la vulnerabilidad de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles antes ocultas, mediante un aumento de riesgo a complicaciones y mortalidad en caso de infección por el COVID-19⁽¹⁾. Este fenómeno se identificó de forma temprana, se publicó evidencia fuerte demostrando que pacientes con hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas aumentaban hasta 3 veces el riesgo de padecer complicaciones hospitalarias secundarias a COVID-19⁽²⁾.

Es conocido que estas enfermedades crónicas no transmisibles tienen una relación directa con los hábitos y estilo de vida⁽³⁾. El concepto estilo de vida fue descrito por primera vez en 1979 por Alvin Toffler, escritor y futurista, quien predijo la explosión de distintas formas del estilo de vida en una sociedad postindustrial. En la modernidad el estilo de vida se considera la elección consciente o inconsciente de un tipo de comportamiento la cual ejerce un efecto directo sobre los mecanismos biológicos que conducen a la salud o a la enfermedad. Estos incluyen cambios en la expresión genética, inflamación, estrés oxidativo y disfunción metabólica⁽⁴⁾.

En una evaluación de estilo de vida en profesionales de la salud se reportó que solo el 11,5% de los médicos practican un estilo de vida saludable⁽⁵⁾. Tomando en consideración estas cifras podemos deducir que aproximadamente 9 de cada 10 médicos están practicando hábitos desalineados con un estilo de vida saludable. Los médicos y profesionales en salud habitualmente representan la autoridad máxima en materia de salud y comunican inconscientemente estos hábitos dañinos a la población general. Por este motivo es de crucial importancia encontrar métodos efectivos y reproducibles para mejorar estilo de vida en profesionales de salud. El objetivo de este trabajo es aportar información sobre los efectos de una intervención educativa basada en la promoción de un estilo de vida saludable desde el mundo laboral real.

METODOLOGÍA

Diseño y Área de Estudio

Se realizó un estudio cuasi experimental, con evaluaciones pre y post intervención educativa.

Población y Muestra

Se invitó a participar a médicos generales que trabajan en el Instituto Oncológico Nacional de Panamá. Se realizó un muestreo por conveniencia.

Variables e Instrumentos

Se realizó recolección de datos en 2 ocasiones, antes de iniciar la intervención y después del mismo utilizando como instrumento la evaluación del estilo de vida del Colegio Americano de Medicina de Estilo de vida⁽⁶⁾ y la Escala de Estrés Percibido versión española⁽⁷⁾.

El formulario de Evaluación de Estilos de Vida es una escala desarrollada por el American College of Lifestyle Medicine y Loma Linda University of Health que consta de 8 secciones: Salud en General, Descanso, Nutrición, Control de Peso, Ejercicio, Propósito y Conexión/Salud Mental, Hábito de Fumar/Uso de drogas, y Motivación. Con el objetivo de poder determinar los estilos de vida y los posibles riesgos de desarrollar enfermedades crónicas⁽⁶⁾.

La escala de Estrés percibido es un instrumento que consta de 14 ítems que busca evaluar situaciones de la vida que son consideradas estresantes. La actual versión utilizada para este estudio ha sido validada para el idioma español en una muestra de 100 pacientes VIH+. Tras la evaluación de forma y fondo se obtuvo una confiabilidad determinada por un valor del coeficiente alfa de Cronbach de 0,67. Las opciones de respuesta de la escala fue de tipo Likert⁽⁷⁾.

Procedimientos

La intervención consistió en 10 sesiones educativas de 40 minutos en modalidad virtual. Estas fueron presentadas por un equipo especializado en cambios conductuales en estilo de vida, incluyendo médicos, psicólogas y nutricionistas. La intervención se mantuvo por un lapso de 2 meses, con una frecuencia de dos sesiones por semana.

Análisis estadístico

Los datos fueron organizados y procesados con el paquete Microsoft y se realizó el análisis estadístico utilizando el programa SPSS 25 con el cual se generaron gráficos y tablas para las variables adecuadas.

Aspectos éticos

Los médicos participantes fueron invitados a participar de manera voluntaria y completaron las encuestas previo consentimiento informado. El trabajo fue aprobado por el Comité de la Institución.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 18 participantes, la frecuencia de sexo, etnia, tabaquismo, alcoholismo, escolaridad y turno laboral se describen en la tabla 1. Se reportó un rango de edad entre 28 a 45 años con un promedio y desviación estándar de $38 \pm 5,4$ y $32 \pm 6,2$ años en mujeres y hombres respectivamente. La estatura promedio general fue de $168,2 \pm 8,4$ centímetros. (Tabla 1)



Tabla 1. Características generales de los participantes del estudio

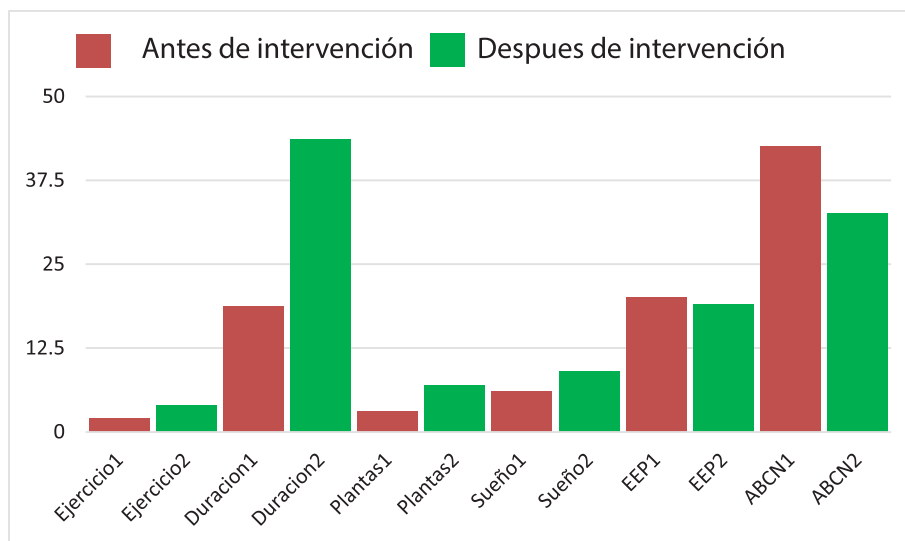
	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Edad			
Masculino	32*	6,2†	
Femenino	38*	5,4†	
Estatura			
	168,2*	8,4†	
Sexo			
Masculino	10	55,55%	55,55%
Femenino	8	44,45%	100,00%
Etnicidad			
Mestizo	12	66,66%	66,66%
Blanco	2	11,11%	77,77%
Hispano-asiático	1	5,55%	83,32%
Negra	1	5,55%	88,87%
Asiático	2	11,11%	100,00%
Tabaquismo			
Fuman	1	5,55%	5,55%
No Fuman	17	94,45%	100,00%
Alcoholismo			
Toman	14	77,77%	77,77%
No Toman	4	22,23%	100,00%
Nivel Educativo			
Licenciados	18	100,00%	100,00%
Turno Laboral			
Rotativo	10	55,55%	55,55%
Matutino	6	33,33%	88,88%
Vespertino	2	11,12%	100,00%

* Media

†Desviación Estándar

Se reportaron cambios positivos y mejoría en todas las variables medidas, estas se exponen en la Figura 1. Las sesiones de ejercicio aumentaron en promedio de 2 a 3 (33%) por semana, la duración de cada sesión de ejercicio aumentó de 19 a 43 minutos (100%+), las porciones diarias de frutas verduras, legumbres y semillas aumentó de 4 a 6 (50%), las horas de sueño por

noche aumentaron de 6 a 7 (16%), y hubo mejoría en el puntaje de la escala de estrés percibida de 20 a 19 (5%), se reportó además una disminución en porcentaje de alimento con baja calidad nutricional reportados en los últimos 2 semanas de 42% a 33% (22%). El cambio más importante se demostró en la duración de cada sesión de ejercicio.


Figura 1. Descripción de los cambios pre y post intervención.

DISCUSIÓN

Se ha descrito diferencias características del estilo de vida por localización geográfica. Los países occidentales tienden a inclinarse a comportamientos desalineados con hábitos saludables como el tabaquismo, alcoholismo, las dietas ricas en grasas, alimentos procesados y ultra procesados, el sedentarismo y en el manejo inadecuado del estrés⁽⁸⁾. Cuando los hábitos cotidianos no son saludables, se agrega un efecto negativo sustancial a la salud. La OMS ha reportado que las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física. Además, la deficiencia en el consumo de frutas, verduras, semillas y legumbres se encuentra en el sexto lugar entre los factores de riesgo de mortalidad humana⁽⁹⁾.

Por otro lado, el mejoramiento y práctica de hábitos saludables tienen un efecto benéfico alentador. El consumo de una dieta balanceada, rica en frutas y vegetales y disfrutar de actividad física de forma regular se relaciona con mejor competencia de nuestro sistema inmunológico y metabólico. Esto resulta en menor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades infecciosas, beneficio sumamente relevante en la actualidad⁽¹⁰⁻¹²⁾. Se estima que un 80% de las enfermedades cardiovasculares podrían ser prevenidas mejorando los factores de riesgo relacionados con los estilos de vida⁽¹³⁾.

La intervención en estilo de vida y sus beneficios metabólicos han sido aprovechados en diferentes partes del mundo inclusive en países en vías de desarrollo debido a su bajo costo y factibilidad⁽¹⁴⁾. En Nepal se ha reportado mejoría en el control de la tensión arterial en personas con hipertensión arterial sistémica (HAS) y en adultos sin HAS⁽¹⁵⁾. Además, se han reportado los beneficios significativos en los todos los rangos de edad incluyendo preescolares, escolares, estudiantes de preparatoria, universitarios y amas de casa⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

Muy poca evidencia existe en relación con intervenciones educativas de promoción de estilo de vida dirigida a los profesionales de la salud⁽²⁰⁾. Esta población tiene una alta predisposición a formar un estilo de vida de pobre calidad ya que el ambiente laboral en donde se desenvuelve el médico lo expone a

situaciones adversas como horarios rotativos, largas jornadas de trabajo con privación de sueño, desgaste emocional y altos niveles de estrés⁽²¹⁾. Es necesario considerar a los profesionales de la salud como población importante para los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas. Esto, con el fin de mejorar su salud y establecerlos como modelos ejemplares para su comunidad, ya que los médicos que practican un buen estilo de vida tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables⁽²²⁾.

La intervención educativa realizada en este estudio logró cambios positivos en el estilo de vida de los participantes. Se evidenció un aumento en el consumo de frutas y vegetales, aumentó las horas reportadas de sueño, hubo una disminución en el consumo de alimentos de baja calidad nutricional y aumentó la frecuencia de sesiones de ejercicio y la duración de este, siendo este último el que reportó el cambio más significativo. En cuanto al estrés percibido hubo poca mejoría, consideramos que diversos variables influyen en el grado en que un individuo evalúa las situaciones de la vida como estresantes⁽⁷⁾. Los datos aquí presentados nos orientan a la teoría que, así como las poblaciones previamente estudiadas los médicos generales en el ambiente laboral también son sensibles a intervenciones educativas de estilo de vida. El resultado en este caso es una mejoría significativa en el estilo de vida. Se requieren estudios adicionales en esta población en específica con intervenciones más intensivas, controlados y a largo plazo con el fin de identificar las intervenciones más eficaces para esta población.

Una debilidad del estudio fue el corto tiempo de seguimiento de los participantes, por esta razón proponemos un seguimiento en 6 meses y en un año. Recomendamos realizar intervenciones similares en la población de los médicos y así lograr cambios positivos en su salud.

Con una intervención educativa sencilla y de bajo costo se lograron cambios favorables en el estilo de vida de los médicos.

CONCLUSIÓN

Esta intervención educativa práctica y de bajo costo logró mejoras en el estilo de vida de los médicos. Por esta razón recomendamos la replicación de intervenciones similares y su documentación.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

Financiamiento: Autofinanciado

Correspondencia: Amin Amilcar Valencia Leal
Dirección: Av. Libertad 1300 Pte. Matamoros, 67515 Montemorelos, N. L.
Teléfono: 826 1299435
Email: 1140271@alumno.um.edu.mx

Conflictos de intereses: La autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido: 16 de Agosto, 2021

Aprobado: 07 de Diciembre, 2021

REFERENCIAS

1. Serra Valdés MÁ. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Rev Finlay*. 2020;10(2):78-88. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846>
2. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis IJID Off Publ Int Soc Infect Dis*. 2020;94:91-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>
3. De La Cruz Vargas JA, García García N, Sella L. Medicina de estilo de vida: El origen de una nueva especialidad médica. *Rev Fac Med Humana*. 2018;18(4):7-9. DOI: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v18.n4.1724>
4. Mora Ripoll R. Medicina del estilo de vida, la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2012;5(1):48-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.04.002>
5. Diaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 2020;19(5):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600012
6. Cramer T, Rea B. The Lifestyle Medicine Outpatient Clinic at Loma Linda University Health. *Am J Lifestyle Med*. 2018;12(5):425-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/1559827618766487>
7. Remor E, Carrobbles JA. Versión Española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad Estrés*. 2001;7(2-3):195-201.
8. Pastor Y, Balaguer I, García-Merita ML. Una revisión sobre las variables de Estilos de Vida Saludables. *Rev Psicol Salud*. 1998;10(1):15-52. DOI: <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.806>
9. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):e1077-86. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)
10. Villagran Orellana M, Martínez Sanguinetti MA, Díaz F, Petermann-Rocha F, Celis-Morales C. Nutrientes, alimentación y actividad física como potenciadores del sistema inmune en tiempos de COVID-19.: Nutrients, diet, and physical activity as enhancers of the immune system in times of COVID-19. *ARS MEDICA Rev Cienc Médicas*. 2020;45(4):48-60. DOI: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i4.1732>
11. World Health Organization. Regional Office for Europe. Development of a WHO global strategy on diet, physical activity and health: European regional consultation: report on the Consultation, Copenhagen, 2-4 April 2003 [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2003 [citado 2 de noviembre de 2021]. Report No.: EUR/03/905732HQ. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107508>
12. Guerrero Barona EJ. Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo Abierto Rev Educ*. 1996;(13):49-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=118970>
13. World Health Organization. Office of World Health Reporting. The World health report: 2002: reducing risks, promoting healthy life: overview [Internet]. World Health Organization; 2002 [citado 2 de noviembre de 2021]. Report No.: WHO/WHR/02.1. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67454>
14. Quillas Benites RK, Vásquez Valencia C, Cuba Fuentes MS. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. *Acta Médica Peru*. 2017;34(2):126-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200008
15. Neupane D, McLachlan CS, Mishra SR, Olsen MH, Perry HB, Karki A, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention led by female community health volunteers versus usual care in blood pressure reduction (COBIN): an open-label, cluster-randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2018;6(1):e66-73. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)304114](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)304114)
16. Carranza Esteban RF, Caycho-Rodríguez T, Salinas Arias SA, Ramírez Guerra RM, Campos Vilchez C, Chuquiasta Orci K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Rev Cuba Enferm*. 2019;35(4):1-10. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
17. Fretes G, Salinas J, Vio F. Efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares. *Arch Latinoam Nutr*. 2013;63(1):37-45. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222013000100005&script=sci_abstract
18. Veramiendi N. Intervención de estrategias de enseñanza en estilos de vida saludables de las amas de casa, localidad de Pillcomarca-Huánuco 2012. *Rev Educ Desarrollo Soc*. 2013;7(1):63-70. DOI: <https://doi.org/10.18359/reds.734>
19. Elizondo-Montemayor L, Gutiérrez NG, Sánchez DMM, Monsiváis Rodríguez FV, Martínez U, Nieblas B, et al. Intervención para promover hábitos saludables y reducir obesidad en adolescentes de preparatoria. *Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarrollo Reg*. 2014;22(43):217-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41729386009>
20. Menor Rodríguez M, Aguilar Cordero M, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud: Revisión sistemática. *MediSur*. 2017;15(1):71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011
21. Mingote Adán JC, Moreno Jiménez B, Gálvez Herrer M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Med Clínica*. 2004;123(7):265-70. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(04\)74484-X](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(04)74484-X)
22. Frank E, Rothenberg R, Lewis C, Belodoff BF. Correlates of physicians' prevention-related practices. Findings from the Women Physicians' Health Study. *Arch Fam Med*. 2000;9(4):359-67. DOI: <https://doi.org/10.1001/archfami.9.4.359>