

Influencia del género y nivel de información sobre el riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios

The Influence of Gender and Information Level on Cardiovascular Risk in University Students

Martínez Pastor A, * Balanza Galindo S, * Leal Hernández M, * Martínez Navarro A, * Conesa Bernal C, ** Abellán Alemán J, *

* Cátedra de Riesgo Cardiovascular. Universidad Católica de Murcia (UCAM). Murcia, España. ** Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria. Murcia. España

Correspondencia: Dr. Antonio Martínez Pastor. Coordinador Unidad Docente MFyC. Gerencia de Atención Primaria de Murcia. C/Escultor Sanchez Lozano 7. 30.005 Murcia. E-Mail: amartinezpas@ono.com

Recibido: 12-02-08 Aceptado: 25-04-08

RESUMEN

Objetivos: 1) Conocer el grado de conocimiento que sobre los factores de riesgo cardiovascular poseen los estudiantes universitarios (EU), y 2) analizar la influencia del tipo de estudios, curso realizado, y género sobre dicho conocimiento. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado en la Universidad Católica de Murcia, España. Se seleccionó una muestra de 1,179 alumnos. Se utilizó un cuestionario autocumplimentado y anónimo que explora el grado de información sanitaria sobre el riesgo cardiovascular. **Resultados:** El 38.1% de los EU consideraron a los accidentes de tráfico como la causa más frecuente de mortalidad. El 31.3% identifican a las enfermedades cardiovasculares como la causa más frecuente. Señalaron el tabaquismo como la causa más perjudicial para la salud el 41.8% de los EU, seguido por la inactividad física (22%) y el estrés (19.9%). El 85.7% de los universitarios consideraron que los niveles de colesterol influyen mucho o muchísimo en el Riesgo cardiovascular (RCV). Para la hipertensión esta cifra fue del 86%, para el tabaco del 82%, y sólo el 38% de ellos consideran que la diabetes se relaciona con el RCV. **Conclusiones:** Los accidentes de tráfico son considerados como la principal causa de mortalidad entre los estudiantes universitarios, seguida de las enfermedades cardiovasculares. Existe un gran desconocimiento de la diabetes como factor de riesgo cardiovascular.

Palabras clave: Técnica diagnóstica cardiovascular, Servicios de salud estudiantiles, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Objectives: 1) To know the degree of knowledge on factors of cardiovascular risk that the university students (US) possess, and 2) to Analyze the influence of the type of studies, career major, and gender with regard to this knowledge. **Methods:** This was a cross-sectional study conducted at the Catholic University of Murcia, Spain with a sample of 1,179 selected students. The study utilized an anonymous, self-administered questionnaire that explores the degree of health information on cardiovascular risk possessed by these US. **Results:** A total of 38.1% of US regarded traffic accidents as the most frequent cause of death, and 31.3% identified cardiovascular disease as the most common cause. The US indicated smoking as the cause more harmful to the US health (41.8%) followed by physical inactivity (22%) and stress (19.9%). A total of 85.7% of these US thought that cholesterol levels played a significant or very significant in CVR. For high blood pressure, this figure is 86%, with 82% for smoking, and only 38% of US thought that diabetes is related to CVR. **Conclusions:** Traffic accidents are regarded as the leading cause of death among university students, followed by cardiovascular disease. There is a great lack of knowledge concerning diabetes as a cardiovascular risk factor.

Key words: Cardiovascular Diagnostic Technic, Student Health Services, Risk factors.

Introducción

La Universidad, Universitas o universalidad, entendida como interacción de profesores y alumnos, en donde se fraguan las corrientes que determinan los sistemas que rigen la ciencia y el conocimiento, también debería ocuparse de fomentar unos estilos de vida saludables. De poco sirve generar conocimientos sin fomentar la salud, a través de unos estilos de vida apropiados para conseguir el objetivo de mantener y promocionar la salud de los individuos. La Universidad como entidad sustentadora del conocimiento científico, creadora y transmisora de valores y contenidos; y en donde tienen cabida los más nobles sentimientos, especialmente sensible a movimientos liberalizadores, humanitarios, ecologistas, etc., parece poco o nada sensible ante la misión de velar, fomentar y transmitir actitudes y estilos de vida saludables a los individuos que integran la sociedad¹⁻³.

El consumo de alcohol y tabaco, son conductas ampliamente extendidas en la sociedad y en la juventud⁴⁻¹⁰, lo que no permite prever que a medio plazo disminuyan de forma importante en esta población los problemas de salud que se asocian a estos hábitos, incluyendo los problemas cardiovasculares. Además existe un aumento en los índices de consumo de sustancias en la población juvenil, generando un problema personal en la salud del individuo que consume estas drogas y en la sociedad en general, con repercusiones a varios niveles: educación, mercado laboral, economía y seguridad pública entre otros¹¹. Los estilos de vida nocivos entre los que se incluyen conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los jóvenes, representa un tema relevante en nuestra sociedad, que precisa de un abordaje multifactorial y multidisciplinar^{12,13}.

Es necesario favorecer hábitos y estilos de vida sanos en los jóvenes en todas sus etapas del desarrollo incluida la etapa universitaria, para así lograr unos estilos de vida saludables que disminuyan la morbimortalidad cardiovascular en etapas posteriores de la vida. Objetivos de esta investigación: 1) Conocer el grado de conocimiento que sobre los factores de riesgo cardiovascular poseen los estudiantes universitarios (EU). 2) Analizar la influencia del tipo de estudios, curso realizado y género sobre dicho conocimiento.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal de base institucional mediante cuestionario. Fue realizado en la Universidad Católica San Antonio de Murcia, España. Para la selección de la muestra, se partió de los 3.139 estudiantes universitarios (EU) de primer y último curso de los estudios que se imparten en la Universidad Católica San Antonio de Murcia. El cálculo de la muestra se realiza para una población infinita, basándose en el principio de máxima indeterminación, con un nivel de confianza del 95%, error alfa del 0,05 y un contraste de hipótesis bilateral, resultando una muestra mínima necesaria de 1.068 individuos. Se seleccionó una muestra de 1.179 alumnos EU, correspondiente a una fracción de muestreo de 35,56. El muestreo que se realiza es de carácter aleatorio, consecutivo, de tipo cluster o por conglomerados.

Se construyó un cuestionario, del tipo de autocumplimentado y anónimo de 64 preguntas, que fue objeto de validación siguiendo la metodología aconsejada para la construcción y diseño de cuestionarios¹⁴⁻¹⁹. En el proceso de elaboración y diseño del cuestionario para determinar los componentes a incluir, se forma un grupo de 9 expertos integrado por sanitarios con amplio currículum investigador y docente en el área cardiovascular, área de la actividad física y el deporte, antropología y pedagogía, y que en su mayoría desarrollan actividades docentes con universitarios.

Mediante técnicas de investigación cualitativa, técnica Delphi y grupos focales se aportaron opiniones contrastadas, así como una amplia revisión bibliográfica sobre aspectos y componentes que podrían formar parte del cuestionario. Con la revisión bibliográfica sobre el tema y las aportaciones del grupo de expertos realizadas en 7 reuniones, se elaboró un primer cuestionario inicial. Las variables y componentes que fueron seleccionadas para formar parte del estudio quedaron agrupadas en dos grandes grupos:

- a) La variable dependiente del estudio analizada en este trabajo es la *información sanitaria sobre factores de RCV* (14 preguntas).
- b) Como factores independientes del estudio: *edad, sexo, curso académico y tipo de estudios académicos*.

El cuestionario fue autocumplimentado de forma anónima, con un total de 64 preguntas, de las que 36 preguntas se elaboraron con respuestas en gradación de tipo Likert (de menor a mayor riesgo cardiovascular), formando 4 escalas de medida. En este trabajo se analiza la escala que versa sobre el grado de información sanitaria sobre RCV (14 preguntas). Como factores de estudio se incluyen el tipo de carrera universitaria, el curso realizado y el género.

Se realizó una prueba a 20 EU, para valorar la comprensibilidad y una vez asegurada la misma y aceptadas las sugerencias pertinentes se procedió a validar el cuestionario con un pilotaje. Para la validación del cuestionario o test piloto, se seleccionó una muestra de 100 alumnos EU, de 2º curso de carrera, que acudieron a dos seminarios que se seleccionaron de forma aleatoria. Para el análisis estadístico se utilizaron los siguientes test: Para la valoración de la consistencia interna del cuestionario se utilizó la alfa de Crombach. Para la verificación de la validez de contenido se utilizó la prueba estadística multivariante de análisis factorial. Para el contraste de hipótesis de variables cuantitativas se utilizó la “t de Student”, análisis de varianza (ANOVA) y coeficiente de correlación de Pearson. En variables cualitativas se utilizó el test de χ^2 de Pearson. Para la asociación entre los factores de estudio y las variables de respuesta el análisis multivariante de regresión logística. En el caso de variables ordinales se utilizó el test no paramétrico de “U de Mann Whitney” y la prueba de Kruskal Wallis. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS-PC+ y la significación estadística se aceptó para $p<0,05$.

Resultados

Tras la depuración de cuestionarios incompletos se analizan un total de 1.161 encuestas de EU, 607 (52,4%) varones y 551 (47,6%) mujeres.

a) Información sobre la causa más frecuente de mortalidad: A la pregunta sobre si conocían la causa más frecuente de mortalidad, solamente el 31,3% de los alumnos encuestados responden acertadamente que son las enfermedades cardiovasculares, correspondiendo la mayor frecuencia a la respuesta de “los accidentes de tráfico”, con 448 alumnos (38,1%). De los alumnos restantes, el 16,8% de los EU encuestados consideran el cáncer la causa más frecuente de mortalidad, el 6,0% el SIDA y el 7,8% restante responden no saber. (Cuadro I). Se analizaron los resultados de las frecuencias de esta pregunta en función del tipo de estudios, el curso académico y el género:

a1) Segundo tipo de estudios

En el Cuadro I se observa que son los alumnos que proceden de estudios “sanitarios” los que presentan la mayor frecuencia de respuestas acertadas, 182 (37,8%), seguido por los alumnos de la licenciatura de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (CAF-D), 31,3% de aciertos, correspondiendo la menor frecuencia de aciertos al grupo de enseñanzas agrupadas como “humanidades”

con 19,7% de aciertos; grupo donde casi la mitad de los alumnos, el 43,3%, consideran que la mayor causa de mortalidad son los accidentes de tráfico. De forma global, destaca la diferencia de aciertos existente entre los alumnos de carreras sanitarias y de CAFD, con relación a los otros dos grupos de enseñanzas, las técnicas y las humanidades. Las diferencias de frecuencias encontradas en las repuestas son significativas, $p < 0,001$, entre los diferentes grupos de estudios.

Cuadro I. Información sobre la causa más frecuente de mortalidad según el tipo de estudios

Tipo de estudios o carreras	Causa más frecuente de mortalidad					Total	χ^2	p
	Accidentes Tráfico	Cardio vascular	Cáncer	SIDA	No Saben			
Sanitarias	163 33,8%	182 37,8%	90 18,7%	18 3,7	29 6,0	482 100%	41,81	<0,001
AF. Deporte	87 41,8%	65 31,3%	29 13,9%	9 4,3%	18 8,7%	208 100%		
Técnicas	121 39,3%	86 27,9%	48 15,6%	30 9,7%	23 7,5%	308 100%		
Humanidades	77 43,3%	35 19,7	31 17,4%	13 7,3%	22 12,4%	178 100%		
TOTAL	448 38,1%	368 31,3%	198 16,8%	70 6,0%	92 7,8%	1176 100%		
	NO Correcta		SI Correcta Cardiovasculares				22,20	<0,001
Sanitarias	300 62,2%		182 37,8%			482 100%		
AF. Deporte	143 68,8%		65 31,3%			208 100%		
Técnicas	222 72,5%		86 27,9%			308 100%		
Humanidades	143 80,3%		35 19,7%			178 100%		
TOTAL	808 68,7%		368 31,3%			1176 100%		

a2) Segundo el curso realizado

Existe gran diferencia dependiendo del curso que realiza el encuestado respecto a conocer cual es la primera causa de mortalidad en España. En el Cuadro II se puede observar que solamente el 22,0% de los estudiantes de primer curso conocen que son las enfermedades cardiovasculares la primera causa de mortalidad, mientras que el 43,1% identifican a los accidentes de tráfico y la que presenta menor frecuencia es el SIDA (8,3%). En el último curso identifican a las enfermedades cardiovasculares como primera causa de mortalidad en el 43,3%, seguida de los accidentes de tráfico (22%) y en último lugar el SIDA (2,9%). Las diferencias encontradas entre los dos grupos de primer y último curso de los estudios universitarios son significativas ($p < 0,001$).

Cuadro II. Información sobre la causa más frecuente de mortalidad según el curso que realizan

Curso	Causa más frecuente de mortalidad					Total	χ^2	p
	Accidentes Trafico	Cardio vascular	Cáncer	SIDA	No Saben			
Primero	286 43,1%	146 22,0%	116 17,5%	55 8,3%	60 9,0%	663 100%	69,22	<0,001
Último	162 31,6%	222 43,3%	82 16,0%	15 2,9%	32 6,2%	515 100%		
TOTAL	448 38,1%	368 31,3%	198 16,8%	70 6,0%	92 7,8%	1176 100%		
	NO correcta		SI correcta (E. Cardiovasculares)			Total	χ^2	p
Primero	517 78,0%		146 22,0%			663 100%	60,76	<0,001
Último	291 56,7%		222 43,3%			515 100%		
TOTAL	808 68,7%		368 31,3%			1176 100%		

a.3) Segundo el género

En el Cuadro III se observa que existe una asociación estadísticamente significativa entre las respuestas dadas sobre los conocimientos de la causa más frecuente de mortalidad en España y el género de los estudiantes, de modo que son menos las mujeres que dicen no saber o no conocer la causa más frecuente ($p < 0,001$), pero si nos referimos a la respuesta considerada correcta (*Enfermedades cardiovasculares*), en el extremo inferior de la tabla, se observa que las diferencias prácticamente no existen, el 68,0% de los varones y el 69,5% de las mujeres universitarias no acierto, no siendo las diferencias estadísticamente significativas, $p: 0,590$. En función de las respuestas dadas, solo 3 de cada 10 universitarios, tanto si son hombres como son mujeres, saben la respuesta exacta. Sobre otras respuestas, destacamos, que la mayoría de los estudiantes, el 40,3% de las mujeres y el 36,1% de los hombres, consideran que la mayor causa de mortalidad corresponde a los accidentes de tráfico.

Cuadro III. Información sobre la causa más frecuente de mortalidad según el género

Género	Causa más frecuente de mortalidad					Total	χ^2	p
	Accidentes Trafico	Cardio vascular	Cáncer	SIDA	No Saben			
Hombre	219 36,1%	194 32,0%	89 14,7%	52 8,6%	53 8,7%	607 100%	20,0	<0,001
Mujer	222 40,3%	168 30,5%	106 19,2%	18 3,3%	37 6,7%	551 100%		
	NO correcta			SI correcta			Total	χ^2
Hombre	413 68,0%			194 32,0%			607 100%	0,29
Mujer	383 69,5%			168 30,5%			551 100%	
Total	796 68,7%			362 31,3%			1158 100%	

b) Información sobre el riesgo más perjudicial para la salud cardiovascular: A la pregunta sobre la causa que considera más perjudicial para la salud cardiovascular, donde la respuesta correcta era el tabaco, siendo otras respuestas posibles el alcohol, el estrés y la inactividad física; observamos que menos de la mitad de los universitarios responde que es el tabaco, el 41,8%, seguido por la inactividad física, 22,0%, y el estrés con el 19,95% de las respuestas. Las menores frecuencias corresponden a la respuesta alcohol, 5,0%; y el 11,2% no saben la respuesta (Cuadro IV).

Cuadro IV. Información sobre el riesgo más perjudicial para la salud cardiovascular, según el tipo de estudios

Estudios o carreras	Riesgo más perjudicial					Total	χ^2	p		
	Alcohol	Tabaco	Estrés	Inactividad física	No Saben					
Sanitarias	23 4,8%	219 45,3%	98 20,3%	95 19,7%	48 9,9%	483 100%	18,75	0,095		
AF. Deporte	7 3,4%	87 41,8%	28 13,5%	57 27,4%	29 13,9%	208 100%				
Técnicas	17 5,5%	119 38,6%	65 21,1%	72 23,4%	35 11,4%	308 100%				
Humanidades	12 6,9%	66 37,7%	43 24,6%	34 19,4	20 11,4%	175 100%				
TOTAL	59 5,0%	491 41,8%	234 19,9%	258 22,0%	132 11,2%	1174 100%				
	NO Correcta			SI Correcta Tabaco			4,95	0,175		
Sanitarias	264 54,7%			219 45,3%						
AF. Deporte	121 58,2%			87 41,8%						
Técnicas	189 61,4%			119 38,6%						
Humanidades	109 62,3%			66 37,7%						
TOTAL	683 58,2%			491 41,8%						

Se analizaron los resultados de las frecuencias de esta pregunta en función del tipo de estudios realizados, el curso académico y el género:

b1) Segundo tipo de estudios

La frecuencia más elevada de respuesta correcta, “el tabaco”, por grupos de enseñanzas corresponde a las carreras Sanitarias y de la Actividad Física y el Deporte, 45,3% y 41,8% respectivamente. Podemos destacar, casi de forma generalizada, que en todos los grupos el 20%, aproximadamente, de los encuestados consideran que el estrés es la causa etiológica más frecuente de este grupo de enfermedades, existiendo casi la misma proporción en todos los grupos que piensan que es la inactividad física. De forma global, las diferencias de respuesta correcta no han sido significativas, p: 0,175, en los distintos tipos de enseñanzas o carreras (Cuadro IV).

b2) Segundo curso realizado

Analizando la respuesta correcta en función de si el alumno se encuentra en primer año o el último de su carrera, observamos que no existen diferencias estadísticamente significativas, siendo la frecuencia de aciertos muy similar en primero que en último curso, 41,2% y 42,6% respectivamente, p:0,645. En la valoración global de las respuestas dadas por los estudiantes universitarios, en el (Cuadro V) se observa como las frecuencias de las respuestas dadas por cada grupo es muy similar en ambos cursos, no existiendo diferencias que podamos destacar, p: 0,767.

Cuadro V. Información sobre el riesgo más perjudicial para la salud cardiovascular, según el curso realizado

Curso	Riesgo más perjudicial					Total	χ^2	p
	Alcohol	Tabaco	Estrés	Inactividad física	No Saben			
Primero	36 5,4%	273 41,2%	134 20,2%	140 21,1%	79 11,9%	662 100%	1,827	0,767
Último	23 4,5%	218 42,6%	100 19,5%	118 23,0%	53 10,4%	515 100%		
TOTAL	59 5,0%	491 41,8%	234 19,9%	258 22,0%	132 11,2%	1174 100%		
	NO correcta		SI correcta Tabaco			Total	Chi ²	p
Primero	389 58,8%		273 41,2%			662 100%	0,213	0,645
Último	294 57,4%		218 42,6%			512 100%		
TOTAL	683 58,2%		491 41,8%			1174 100%		

b3) Segundo género

Sobre cual es el riesgo que más perjudica al sistema cardiovascular, prácticamente la mitad de los estudiantes hombres (42,1%) y también la mitad de las estudiantes mujeres (41,7%), responden de forma correcta que es el tabaco, no siendo las diferencias encontradas significativas, p: 0,889. Por tanto, de forma global no hemos encontrado diferencias significativas sobre el conocimiento de cual es el factor de riesgo más perjudicial para el sistema cardiovascular (Cuadro VI). En la valoración de las diferentes alternativas de respuestas que planteaba la pregunta tampoco hay significación estadística, p:0,076.

c) Valoración de la influencia de diferentes factores de riesgo en el riesgo cardiovascular de los individuos

En la encuesta realizada, existen ocho preguntas medidas en escala de Likert sobre distintos factores de riesgo (estrés, sedentarismo, alcohol, obesidad, diabetes, tabaco, colesterol y HTA) asociado a las enfermedades cardiovasculares, donde se pretende medir la influencia que tiene cada factor en estas enfermedades. El 87,5% de los estudiantes universitarios identifican correctamente que el colesterol influye entre mucho y muchísimo en el riesgo cardiovascular; solamente el 1,2% del total de los encuestados consideran que no influye o influye poco. Esta identificación no es tan clara para otros RCV, siendo destacable que el que obtiene menos consideración en la influencia sobre el RCV es la diabetes, respecto a la que sólo el 38% de los estudiantes consideran que influye entre mucho y muchísimo en el riesgo cardiovascular. (Figura 1).

DISCUSIÓN

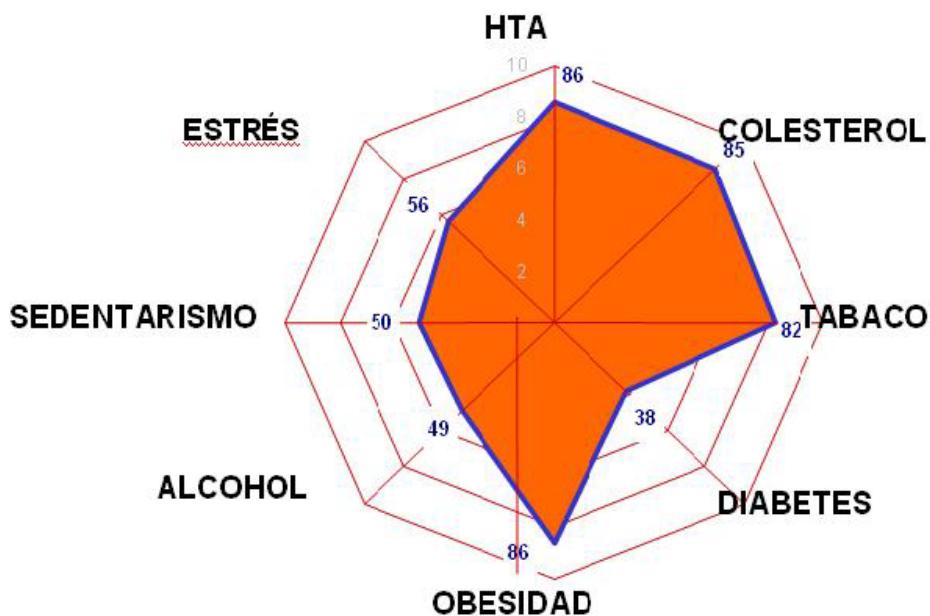
En la adquisición de los hábitos y estilos de vida la socialización es un factor fundamental. La socialización la entendemos como el proceso por el que las personas, desde la infancia, vamos adquiriendo conocimientos, interiorizando actitudes, maneras de pensar,

sentir y actuar. Hombres y mujeres aprendemos unos valores y comportamientos que tienden a mantenerse a lo largo de la vida y en ellos el paso por la universidad puede ejercer un papel importante¹⁻³.

Cuadro VI. Información sobre el riesgo más perjudicial para la salud cardiovascular, según el género

Género	Riesgo más perjudicial						²	p	
	Alcohol	Tabaco	Estrés	Inactividad física	No Saben	Total			
Hombre	30 5,0%	255 42,1%	104 17,2%	143 23,6%	73 12,1%	605 100%	8,453	0,076	
Mujer	27 4,9%	230 41,7%	129 23,4%	109 19,8%	56 10,2%	551 100%			
TOTAL	57 4,9%	485 42,0%	233 20,2%	252 21,8%	129 11,2%	1156 100%			
Género	SI correcta (Tabaco)						Total	Chi ²	
Hombre	NO correcta						605 100%	0,020	0,889
Mujer	350 57,9%						551 100%		
TOTAL	321 58,3%						1156		

Figura I. Proporción de EU que consideran que influye mucho o muchísimo cada Factor de Riesgo sobre el RCV



En la muestra del presente estudio, las enfermedades cardiovasculares no son identificadas por más un tercio de los EU de la muestra como la principal causa de mortalidad. Destaca el elevado porcentaje de EU que identifican los accidentes de tráfico como la causa más frecuente de mortalidad, probablemente por su mayor incidencia en población joven, a la cual pertenecen, sin diferencias de género entre hombres y mujeres. También destacar que es muy conocida entre los universitarios la influencia de los niveles de colesterol en el riesgo cardiovascular, pero en cambio la diabetes obtiene mucha menos consideración, a pesar de su fuerte asociación con la morbitmortalidad cardiovascular.

Comparando con la bibliografía, la escasa información de los jóvenes se constata ya en la edad escolar, así un estudio realizado en población escolarizada de la Región de Murcia (2001-2002), con una edad media de 13 años, se observó que la información en temas de salud no llegaba de forma generalizada a los alumnos. De modo que el 8.2% de los escolares no habían recibido información ni en el centro educativo, ni por parte de sus padres sobre temas tan importantes como tabaco. Respecto al alcohol el porcentaje era del 9.6%. Dejando de lado el ejercicio físico que cuenta con una asignatura independiente, en temas de salud como la información sobre alcohol y tabaco, no habían recibido información en las aulas el 40% del alumnado²⁰. Respecto al género, la información recibida sobre tabaco era mayor en chicas (58.4%) que en chicos (49.9%). También con el alcohol ocurría algo similar, la información que recibieron las chicas llega al 52.7%, frente al 49.9% de los chicos. Estos datos concuerdan con los aportados por nuestro estudio, donde tienen más información y percepción del daño que ejerce sobre la salud, las mujeres que los hombres.

Ya en período universitario, un estudio realizado mediante cuestionario, en 500 jóvenes universitarios de Midwestern University en Miami (Estados Unidos), al preguntarles por las tres primeras causas de muerte en la población general, los hombres contestaban la enfermedad cardiaca (24.4%), el cáncer (24.4%) y los accidentes (22%) y las mujeres la enfermedad cardiaca (31.5%) y los accidentes (13.7%). Ninguno de los sexos incluyó entre las 3 causas principales al ictus, que sólo fue identificado como una de las 3 principales causas de mortalidad por el 6.8% de las mujeres y 3.7% de los hombres²¹.

Llama la atención que la diabetes, un factor de riesgo cardiovascular de máxima importancia (equivalente de riesgo coronario), apenas es valorado como influyente en el riesgo cardiovascular por los estudiantes universitarios, incluso los de carreras sanitarias. Por tanto, pese a que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de mortalidad en los países desarrollados, la información sanitaria de los jóvenes relacionada con los factores y la enfermedad cardiovascular es limitada y sería deseable que fuese más amplia, dada la trascendencia de las ECV en la salud e la población²²⁻²⁴.

Podemos destacar que una de las tareas prioritarias de los profesionales sanitarios y de los profesionales de la docencia debe ser promover comportamientos saludables en los jóvenes, tanto para mejorar su nivel de salud, como para prevenir enfermedades. Tradicionalmente, esta tarea se ha centrado en proporcionar información, con la idea de que una persona bien informada desarrollará estilos de vida más saludables. Pero una buena información aún siendo necesaria no es suficiente para provocar cambios. Se precisarían de intervenciones a diversos niveles, no sólo sobre la información sanitaria, al menos en los jóvenes en esta etapa del ciclo vital, si se quieren modificar todos los estilos de vida que potencialmente pueden influir en la salud cardiovascular.

Referencias

- Romagna Cavalheiro PT, da Rosa EM, Vargas Avila AO. Risk factors in university students. Arq Bras Cardiol. 1995;65(6):485-7.
- Nerín I, Crucelaegui A, Novella P, Ramón y Cajal P, Sobradiel N, Gericó R. Encuesta sobre tabaquismo en estudiantes universitarios en relación con la práctica de ejercicio físico. Arch Bronconeumol 2004;40(1):5-9.
- Giroto CA, Vacchino MN, Spillmann CA, Soria JA. Prevalence of cardiovascular risk factors in first year university students. Rev Saude Publica 1996;30(6):576-86.
- Hernan M, Fernández A, Ramos M. La salud de los jóvenes. Gac Sanit 2004; 18(supl1):47-55.
- Rodrigo MJ, Maiquez ML, García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Psicotema 2004; 16, 002:203-210.
- Mendoza Berjano R, Batista Foguet JM, Sánchez García M, Carrasco González AM. El consumo de alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. Gac Sanit 1998; 12, 6:263-271.
- Tormo Diaz MJ, Navarro Sanchez C, Chirlaque Lopez MD, Perez Flores D. Factores de riesgo cardiovascular en la Región de Murcia. Rev Esp Salud Pública. 1997;71(6):515-29.
- Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Cruz JJ, De Andrés B, Rey Calero J. Mortalidad relacionada con la presión arterial y la hipertensión en España. Med Clin (Barc). 1999;112:489-94.
- Medrano, MJ, Cerrato E, Boixa R, Delgado-Rodriguez M. Factores de riesgo cardiovascular en la población española: metaanálisis de estudios transversales. Med Clin (Barc) 2005; 124: 606 - 612
- Cerrato Crespán E, Boix Martínez R, Medrano Albero M.J. Riesgo cardiovascular en España. Boletín epidemiológico. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2004 vol. 12 nº 6/53-64,
- Fernández S, Nebot M, Jané M. Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los metaanálisis? Rev Esp Salud Pública. 2002;76:175-87.
- Martínez-González MA, Martínez JA, Hu FB, et al. Physical inactivity, sedentary lifestyle and obesity in the European Union. International Journal of Obesity and related metabolic disorders 1999;23: 1192-1201.
- Comín E, Torrubia R, Mor J. Relación entre personalidad, actitudes y consumo de alcohol, tabaco y ejercicio en escolares. Gac Sanit. 1998;6:255-62.
- Mette A, Torben J. Validation of a New Self-Report Instrument for Measuring Physical Activity. Official Journal of the American College of Sports Medicine 0195-9131/03/ 3507-1196,1202.

15. Briones G. Métodos y Técnicas de Investigación para las ciencias sociales. Trillas. México. 1982.
16. Carey Raymond G. A patient survey sistem to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity. Medical Care, 1993; 31:834-845.
17. Grau G. Metodología para la validación de cuestionarios. MEDIFAM 1995; 5:351-359.
18. Saturno P, Gascón JJ, Parra P. Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Tomo III. Ed. Dupont Pharma, S.A. Madrid (1997). Capítulo 29: 311-339.
19. Carey Raymond G. A patient survey sistem to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity. Medical Care, 1993; 31:834-845.
20. Gutiérrez García JJ, Usera ML, Ordoñana JR, Pérez Riquelme F. Estudio sobre conductas relacionadas con la salud en población escolarizada de la Región de Murcia. Progres-Joven. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. 2002.
21. Smith D, Spillman DM. University Students knowledge of Cardiovascular Diseases Risk Factors. J. Med. Sci.,2003, 3(4): 263-273.
22. Rohlfis I, García MM, Gavalda L, Medrano MJ, Juvinya D, Baltasar A, Saurina C, Faixedas MT, Muñoz D. Género y cardiopatía isquémica. Gac Sanit 2004; 18 (supl2): 55-64.
23. Lerner DS, Kannel WB. Patterns of coronary heart disease morbidity and mortality in the sexes: a 26-Year follow-up of the Framingham population. Am Heart J 1986;111:383-90.
24. Díez E, Varonil J, Nebot M, Juárez O, Martín M, Villalbí JR. Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. Gac Sanit. 1998;12:270-80.