

¿DE QUÉ SE ENFERMAN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
EL BOSQUE?

Paola Andrea Peralta Ibarguen
Tatiana Ramírez Sánchez

Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Programa de Medicina
Bogotá D.C
Noviembre 2017

¿DE QUÉ SE ENFERMAN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE?

Autores:

Paola Andrea Peralta Ibarguen

Tatiana Ramírez Sánchez

Tutor:

Gustavo Alfonso Diaz Muñoz ND., Esp., MSc.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Médico Cirujano

Universidad El Bosque

Facultad de Medicina

Programa de Medicina

Bogotá D.C

Noviembre 2017

Página de aprobación:

Tutor del trabajo de grado

Coordinadora formación para la investigación



La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia.

Agradecimientos

Al área de Bienestar Universitario de la Universidad El Bosque por facilitar la base de datos para poder realizar este estudio.

Dedicatoria

Dedicamos de manera especial este trabajo a nuestro tutor Gustavo Díaz, quién creyó en nosotras, asumió este gran reto, estuvo acompañándonos y dirigiendonos para terminarlo de la mejor manera.

TABLA DE CONTENIDO

Presentación del proceso investigativo	6
Primera idea de investigación	6
Segunda idea de investigación	7
Tercera idea de investigación	8
Base de datos	10
Búsqueda Bibliográfica	13
Redacción del Abstract	15
Redacción de la metodología	15
Redacción de resultados	16
Redacción de discusión de resultados	16
Redacción de las conclusiones	17
Artículo científico	18
Carta de presentación	18
Resumen	20
Introducción	24
Materiales y métodos	26
Diseño del estudio	26

Población	26
Mediciones	27
Análisis estadístico	28
Resultados	28
Discusión de resultados	30
Conclusiones	35
Bibliografía	35
Tablas	39

Presentación del proceso investigativo

Nosotras nos conocimos desde primer semestre de Medicina, ahí logramos ser grandes amigas y a medida de que iban pasando los semestres sabíamos que nuestro trabajo de grado lo queríamos realizar juntas.

Realmente se nos hizo muy difícil llegar a elegir un tema que nos interesara lo suficiente como para elegirlo como nuestro trabajo de grado, habíamos pensado en varias cosas pero no nos afanamos en elegir, hasta que llegamos a séptimo semestre; ya en la materia de “Investigación” nos empezaron a decir que ya era hora de pensar seriamente en nuestro trabajo de grado y desde entonces fue como empezó todo esto.

Primera idea de investigación

En séptimo semestre empezamos a pensar en qué tema podía ser elegido para nuestro trabajo de grado; lo estuvimos comentando con nuestros padres y ahí fue cuando uno de ellos nos dio la idea de elegir un tema de investigación relacionado con un “aparato electrónico” que él inventó hace unos años atrás, junto con un médico patólogo.

Para entonces se alcanzaron a iniciar pruebas con diferentes personas que tenían enfermedades de piel y en ese momento dio muy buenos resultados de regeneración celular y cicatrización. Ahí fue cuando empezamos a investigar en internet sobre algún tema que pudiera dar “forma” a nuestro trabajo de grado incluyendo dicho aparato.

En octavo semestre de medicina, le comentamos a nuestra tutora de ese entonces sobre la idea, cosa que le pareció muy interesante pero al ver que dicho proyecto investigativo implicaba mucho tiempo, permisos, consentimientos y aprobaciones, nos sugirió tratar de desarrollar otra idea de investigación que pudiera ser mucho más rápida y sencilla, contando con que nosotros estamos a partir de séptimo semestre en prácticas en diferentes clínicas y hospitales y no contamos con tiempo suficiente como para dedicar el tiempo necesario para un proyecto tan complejo como este.

Segunda idea de investigación

En octavo semestre y sugerido por nuestra tutora de ese momento, empezamos a pensar en otra idea para nuestro trabajo de grado. En la clase de investigación las tutoras nos empezaron a dar ideas con respecto a que nuestro proyecto fuera cual fuera se basará en “enfermedad cardiovascular”, ahí fue cuando todos los que estábamos en esa clase empezamos a buscar algún tema que nos interesa con respecto a “enfermedad cardiovascular”.

En ese momento estábamos bastante confundidas, pero aun con la idea de intervenir de alguna forma personas; empezamos a dar ideas hasta que salió un tema que pensamos podíamos desarrollar muy bien: “Factores de riesgo modificables en niños en edad escolar (6-11 años) que puedan desencadenar enfermedad cardiovascular”

Teníamos pensado inicialmente desarrollar unas encuestas y tomar medidas antropométricas a estos niños en un colegio que tuviera vínculo con la Universidad, antes de ir al colegio a hacer esto, debíamos tener aprobación del comité de ética de la universidad.

Fuimos a entregar nuestro proyecto junto con los anexos para que fueran aprobados, pero en el comité nos pusieron bastantes problemas y por parte de nuestro tutor de ese entonces no se veía el interés en intervenir por nosotras o explicarnos bien cómo acercarnos al comité de ética, así que agotadas emocional e intelectualmente y por consejo de la coordinadora de la materia de investigación, nos tocó pensar en una nueva idea como trabajo de grado.

Tercera idea de investigación

En noveno semestre, ya con el nuevo consejo que nos habían dado la coordinadora de buscar otra idea para que pudiéramos desarrollar sin problemas nuestro trabajo de grado, la Dra. Vargas nos recomendó con el profesor Gustavo Díaz y una de nosotras se reunió con él para ver si él podría ayudarnos un poco más con respecto a la nueva idea.

Totalmente sincero y presto a ayudarnos nos sugirió bastantes ideas (lactancia materna y desnutrición, tomar una base de datos del Hospital de Usaquén, entre otras), pero realmente ninguna de estas fue lo suficientemente llamativa para nosotras, al final de pensar y pensar en distintas posibles ideas, a nuestro nuevo tutor se le ocurrió que podíamos usar la base de datos de la consulta de medicina general de Bienestar Universitario y de ahí responder la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales motivos de consulta de los estudiantes

de la Universidad El Bosque?, tema que sí nos pareció bastante interesante, por el hecho de que esta información no ha sido publicada y con los resultados de esta investigación se podrían tomar medidas preventivas para la salud de los estudiantes de nuestra universidad.

El profesor Díaz ese mismo día nos acompañó al consultorio de medicina general de la universidad, hablamos con el médico y él nos explicó un poco cómo era su base de datos de la consulta; luego nos dirigimos a hablar con la coordinadora de Salud de Bienestar Universitario para ver qué teníamos que hacer para solicitar dicha base de datos pero en ese momento no la pudimos encontrar.

A la semana siguiente, nos volvimos a reunir con el profesor Díaz y él ya nos tenía las pautas iniciales para pedir los permisos necesarios para poder obtener la base de datos, para lo que debíamos empezar a realizar el nuevo protocolo y las cartas dirigidas al comité de investigación formativa, carta de confidencialidad, carta para Bienestar Universitario, entre otras.

Esa misma semana nos encargamos de realizar el protocolo hasta que después de varias correcciones realizadas por nuestro tutor, lo terminamos y pudimos entregarlo junto con las diferentes cartas.

Base de datos

Tuvimos que esperar alrededor de dos meses para que entregaran al profesor Díaz la base de datos de la consulta de medicina general del Bienestar Universitario, aproximadamente la primera semana del segundo semestre del 2016 cuando ya entramos a décimo semestre de medicina fue entregada.

El profesor Díaz se contactó por correo con nosotras para poner dos fechas en la que pudiéramos reunirnos, para empezar a organizar y limpiar la base de datos.

En la primera reunión, el profesor Díaz nos mostró la base de datos la cual tenía 5741 datos, empezamos a depurar la base de datos, decidimos empezar a crear variables específicas para darle un orden apropiado para la investigación y análisis de resultados.

La primera variable que se creó fue “Jornada” para poder poner en evidencia cuál de las dos jornadas (AM-PM) tiene mayor número de consultas; luego se creó la variable de “Periodo académico” la cual se clasificó en primer bimestre, segundo bimestre y tercer bimestre, la siguiente variable creada fue “Facultad/Dependencia”, también decidimos crear una variable llamada “Programas de pregrado” donde se clasificaron según los programas descritos en la página de la universidad, los cuales son: Artes y diseño; Ciencias naturales y de la salud; Ciencias sociales e Ingenierías; y administración.

En la segunda reunión empezamos a depurar la base de datos creando otra variable llamada “Población” la cual estaba comprendida por: Estudiante, docente, administrativo, egresado y

postgrado. La otra variable que se creó fue “Tipo de estudio” donde se dividió en colegio, cursos preparatorios, pregrado y postgrado, la siguiente variable creada fue “Semestre” que va desde 1 hasta 12.

Por último, encontramos en la base de datos una variable llamada “Diagnóstico” en la cual encontramos bastantes problemas para depurar los datos, ya que no existe un patrón o estandarización establecido por el área de salud para clasificar los diagnósticos; encontramos que un mismo diagnóstico era escrito de varias formas distintas y con siglas diferentes. Por lo cual para no alterar la base de datos madre, decidimos crear una última variable llamada “Novo Dx” en la cual copiamos la información de la variable de “Diagnóstico” y empezamos a depurar y clasificar esas patologías en grupos más grandes donde pudieran acoger varias de estas.

Análisis estadístico de la información y resultados

Empezamos a reunirnos todos los lunes de 4-6pm, ya que fue el horario que la universidad nos brindó en el día académico para poder ir adelantando el trabajo de grado.

En las siguientes reuniones, el profesor Díaz nos mostró el software para el análisis de datos estadísticos que íbamos a utilizar, el cual se llama “IBM SPSS Statistics”, nos presentó el programa, nos enseñó a utilizarlo y en esos días obtuvimos los resultados del estudio.

Elaboración del documento de trabajo de grado

La elaboración del documento de trabajo de grado está acorde a dos parámetros. La primera parte, que es el reporte del proceso de investigación, se escribió y presentó acorde a los lineamientos de la Universidad El Bosque¹.

La segunda parte del trabajo de grado, que es el artículo científico, se redactó y presentó conforme a estándares aceptados de publicación de artículos científicos ²³ según las normas de la revista salud Bosque.

La revista se seleccionó por ser una revista indexada, lo que denota la calidad e importancia de la revista; segundo, por ser una revista afín al tema de nuestra investigación; por último, esta es la revista de nuestra alma mater y queremos contribuir a su continuo crecimiento, al ser un artículo que en el futuro podrá ser referenciado en futuras investigaciones.

Para facilitar la redacción del documento de trabajo de grado entre nosotras y con el profesor, trabajamos en la plataforma google drive-docs. Lo cual también nos permitió sincronizar el gestor de referencias refworks.

¹ Gutiérrez Álvarez AM, Mora Lozano EM, Universidad El Bosque. División de Investigaciones. Guía Para La Presentación De Investigaciones y Trabajos De Grado. Bogotá: Universidad El Bosque; 2004.

² Villagrán T A, Harris D PR. Algunas claves para escribir correctamente un artículo científico. Revista Chilena de Pediatría. 2009;80:70-78.

³ Campanario JM. Cómo escribir y publicar un artículo científico. Cómo estudiar y aumentar el impacto. Revista Española de Documentación Científica. 2003;26.

Búsqueda Bibliográfica

Decidimos iniciar la búsqueda de los artículos por medio de la biblioteca Juan Roa Vásquez de la Universidad El Bosque, utilizando algunas bases de datos y buscadores del área de ciencias de la salud, entre las que escogimos: PubMed, Embase y BVS. En cada una utilizamos sus propios términos de búsqueda.

Dentro de la plataforma PubMed utilizando los términos “Student Health Services AND Colombia” y el filtro de “hace 10 años”; aparecieron 7 artículos de los cuales “La frecuencia de los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en una universidad población estudiantil” y “La asociación entre los hábitos saludables y un personal de los estudiantes de medicina de Colombia actitud positiva hacia el asesoramiento preventivo: análisis transversales” fueron los que elegimos.

Continuando en la plataforma PubMed y los términos MeSH "Students OR Student Health Services AND Diarrhea OR Headache OR Common Cold OR Abdominal Pain OR Wounds and Injuries AND Colombia", junto al filtro de “últimos 10 años”, obtuvimos 285 artículos, de los cuales no nos sirvió ninguno ya que hablaban de temas que no nos interesaba

Realizamos una nueva búsqueda en PubMed, esta vez reduciendo la cantidad de términos: "Students OR Student Health Services AND University" y seleccionamos 6 artículos que nos parecieron adecuados. La base de datos Embase también nos permitió encontrar varios

artículos de los cuales elegimos 2 que resultaron de la búsqueda con los términos: “Student AND university AND disease”

También revisamos la plataforma SciELO Colombia donde de nuevo utilizamos términos MeSH como: “University” AND “health” AND Colombia”, encontrando 5 artículos que nos parecieron adecuados; con los términos “Student Health OR Disease” encontramos 2 más.

Por medio de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) tuvimos acceso a más artículos; utilizando los términos DeCS “Students OR university AND disease” obtuvimos 83000 artículos; a la búsqueda agregamos las palabras “AND prevalence” con lo que los resultados arrojados disminuyeron a 30000, agregamos de nuevo dos palabras más que fueron “AND Colombia” y la búsqueda arrojó 173 artículos de los cuales descargamos los resúmenes y después de leerlos elegimos 3 artículos más para nuestra bibliografía.

La base de datos que más utilizamos fue Pubmed y de esta sacamos la mayoría de artículos que íbamos a utilizar, nos dimos cuenta que el tema de las enfermedades más prevalentes dentro de la comunidad universitaria es un tema que no se menciona en la web, no encontramos ningún artículo colombiano relacionado con este.

Dentro de nuestra bibliografía también tenemos documentos provenientes del ministerio de salud y protección social de Colombia, los cuales fueron descargados directamente desde el sitio web oficial.

Los artículos full text se recuperaron por medio del buscador IdeA y de CelsiusNT de la Universidad El Bosque. Para facilitar la referenciación y manejo de los artículos en la redacción del artículo, se utilizó el gestor de referencia RefWorks de la Universidad El Bosque. En el gestor se cargaron las referencias y full text de los artículos leídos e incluidos en el artículo.

Redacción del Abstract

Para este nos reunimos y dedicamos toda una tarde a la elaboración de esta parte, utilizamos la introducción de nuestro protocolo y organizamos las palabras, describiendo y sintetizando las ideas principales de nuestro trabajo.

Tuvimos dificultad con el límite de palabras ya que hacíamos textos muy largos, nos parecía que todo era importante, afortunadamente nuestro tutor siempre nos ha brindado el mejor acompañamiento y nos enseñó cómo brindar una perspectiva concreta del artículo, utilizando el límite de palabras permitidos.

Redacción de la metodología

Por medio del google Drive compartimos los documentos, cada una desde su computador y por separado inicio el aporte de ideas y la organización de las frases. Utilizamos la guía para la presentación de investigaciones y trabajos de grado de la división de investigaciones de la Universidad El Bosque publicada en el 2004, identificamos el tipo de estudio que utilizamos

y las variables, agregamos el tipo de población, nuestro tutor nos corrigió unos detalles y finalmente terminamos esta parte para la cual dedicamos 2 días entre elaboración y corrección.

Redacción de resultados

Por la facilidad con la que se entiende el texto guía para la presentación de investigaciones y trabajos de grado en la Universidad El Bosque, continuamos utilizando este y de nuevo dedicamos dos tardes para este punto.

Nos reunimos en la universidad un lunes (día asignado a la elaboración de nuestro trabajo) y en un papel escribimos los resultados y nuestras ideas; el siguiente lunes transcribimos a computador mientras una se dedicaba a escribir la otra dictaba y entre las 2 cambiamos palabras y organizamos ideas, para enviarlo a nuestro tutor; él lo aprobó y lo dejamos finalmente en el trabajo.

Redacción de discusión de resultados

Para esta discusión nos reunimos junto a nuestro tutor, los tres desde el mismo computador organizamos la discusión de resultados, de nuevo usamos como base la guía para la presentación de investigaciones y trabajos de grado de la Universidad El Bosque y en dos horas logramos hacer un esbozo. Fue un trabajo continuo de redacción y corrección, pero al final tuvimos una versión satisfactoria de ésta sección.

Redacción de las conclusiones

Para esta parte, la estrategia fue que cada una por separado elaboró una posible conclusión y en la siguiente reunión, junto al tutor, consolidamos y generamos una nueva conclusión.

Artículo científico

Carta de presentación

Bogotá D.C., 07 de noviembre de 2017

Doctor
HUGO CÁRDENAS LÓPEZ
Director
Revista Salud Bosque
Facultad de Medicina
Universidad El Bosque

Asunto: presentación de artículo para publicación en revista Salud Bosque

Cordial saludo Doctor Cárdenas,

Para nosotros es un placer presentarle el artículo “¿De qué se enferman los estudiantes de la Universidad El Bosque?”, elaborado por Peralta P. y Ramírez T. para publicarlo en la revista que usted lidera.

Éste artículo fue adaptado a las recomendaciones y normas de publicación de la revista Salud Bosque, la versión final del texto fue revisada y aprobada por todos los autores abajo firmantes y no ha sido enviada ni publicada en otra revista científica.

Declaramos que es un artículo derivado de investigación y por ende es totalmente original, cedemos a la revista Salud Bosque los derechos patrimoniales y de reproducción del artículo y finalmente declaramos no tener posibles conflictos de interés.

La correspondencia será dirigida al autor Paola Peralta, del cual enviamos sus datos de contacto a continuación: Bogotá-Colombia. Cr. 9 No. 131a-02. Código postal 111061; teléfono 057+3193799373; email: diazgustavo@unbosque.edu.co.

Cordialmente,

Paola Andrea Peralta Ibarguen
Tatiana Ramírez Sánchez

Artículo original

Título: ¿De qué se enferman los estudiantes de la Universidad El Bosque?

What are the illnesses of students from El Bosque University?

Título abreviado: ¿De qué se enferman los universitarios?

Autores: Paola Andrea Peralta Ibargüen¹ pperalta@unbosque.edu.co
Tatiana Ramírez Sánchez¹ tramirezs@unbosque.edu.co
Gustavo Alfonso Díaz Muñoz² diazgustavo@unbosque.edu.co

1. Médica General. Facultad de medicina. Universidad El Bosque.
2. Nutricionista dietista, Magíster en Epidemiología Clínica. Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque.

Correspondencia: Gustavo Alfonso Díaz Muñoz
Bogotá-Colombia. Cr. 9 No. 131a-02.
Código postal 111061
057+319 3799373
Email: diazgustavo@unbosque.edu.co

Financiación: Ninguna

Tesis: "¿De qué se enferman los estudiantes de la Universidad El Bosque?", 2017, Universidad El Bosque.

Reuniones científicas: XXIII Congreso institucional de investigaciones. Universidad El Bosque. 19-21 septiembre 2017

Conflictos de Interés: Ninguno

¿De qué se enferman los estudiantes de la Universidad El Bosque?

Resumen

Objetivo: Caracterizar los factores demográficos asociados a los 20 diagnósticos más prevalentes del servicio de medicina general del área de salud, en estudiantes de la Universidad El Bosque durante el periodo 2015-2016.

Métodos: Estudio observacional, transversal, analítico y exploratorio. La fuente de información fue la base de datos de motivos de consulta del servicio de medicina general de la Universidad El Bosque.

La población seleccionada fueron estudiantes que consultaron al servicio de medicina, entre el 14 enero 2015 al 09 junio 2016. El análisis estadístico utilizó el Chi² de Pearson y t de student; la comparación de grupos fue por sexo, tipo de estudiante, jornada, periodo académico y tipo de programa de pregrado.

Resultados: Los 20 diagnósticos representan el 64,35% de todos los diagnósticos registrados; los diagnósticos más frecuentes fueron EDA (11.3%), cefalea y trauma (cada uno con 6%) y rinfaringitis viral aguda (5.7%).

Se encontró diferencia en la distribución de los 20 diagnósticos entre hombres y mujeres ($p < 0,01$), tipo de estudiantes ($p < 0,01$), jornada diurna-nocturna ($p < 0,01$), periodo académico ($p = 0,007$) y entre los tipos de programa de pregrado ($p < 0,01$).

Conclusiones: Los estudiantes de la Universidad El Bosque son una población biológicamente heterogénea, lo que se evidencia en la variedad de diagnósticos encontrados y en la manera en que se distribuye entre los diversos subgrupos

conformados. Se recomienda que bienestar universitario enfoque las intervenciones de manera diferencial, no sólo por sexo, también por tipos de estudiante, programa académico y/o jornada.

Palabras clave (DeCS): Universidades, Estudiantes, Servicios de Salud para Estudiantes, Atención Primaria de Salud, Medicina del Adolescente

What are the illnesses of students from El Bosque University?

Abstract

Objective: Characterize the demographic factors associated with the 20 diagnostics most prevalent in the general medical service of the health area, in students of the El Bosque University during the period 2015-2016.

Materials and Methods: Observational, cross-sectional, analytical and exploratory study. The source of information was the database of reasons of consultation of the general medical service of the El Bosque University.

The population were students who consulted the service of medicine, between January 14, 2015 to June 09, 2016. Statistical analysis were Chi² of Pearson and t-student; the comparison of groups was by sex, type of student, school hours, school period and type of undergraduate program.

Results: The 20 diagnostics represented 64,35% of all diagnostics; the three most frequent diagnostics were diarrhea (11,3%), headache (6%), trauma (6%) and acute viral rhinopharyngitis (5,7%).

We found a difference in the distribution of the 20 diagnostics between men and women ($p < 0.01$), type of students ($p < 0.01$), day-night time ($p < 0.01$), academic period and undergraduate program types ($p < 0.01$).

Conclusion: The Bosque's students are a biologically heterogeneous population, because they have a variety of diagnostics and it is distributed different among subgroups analyzes. We recommended that healthy services of the university plan

interventions keep in mind differential by sex, types of student, academic program and school period.

Key Words (MeSH): Universities, Students, Student Health Services, Primary Health Care, Adolescent Medicine

¿De qué se enferman los estudiantes de la Universidad El Bosque?

Introducción

En el país se han puesto en marcha diversas estrategias de promoción y prevención en salud para las comunidades estudiantiles de universidades y colegios y que se pueden llevar a cabo desde un primer nivel de atención en salud, como sería el caso de las instituciones educativas que prestan dicho servicio de salud. Éstos servicios son importantes dentro de las estrategias propuestas desde el Ministerio de Salud, debido al considerable número de jóvenes y adolescentes que se concentran en las instituciones educativas, como colegios y universidades. ⁽¹⁾

Se entiende por universidad saludable, aquella institución que integra a su plan educativo la promoción y prevención de la salud, con el objetivo de contribuir al mejoramiento colectivo de la salud del país, a la calidad de vida de sus estudiantes y a al desarrollo humano. ⁽²⁾

La salud de los universitarios en Bogotá se ha descrito poco, por ejemplo, la Pontificia Universidad Javeriana ha liderado el programa de "Universidades saludables" desde el año 2002, programa que ha contribuido en la formulación de políticas saludables sustentadas en un conocimiento de las necesidades de salud de los miembros de la comunidad educativa. ⁽³⁾

Adicionalmente, un estudio realizado en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de los Andes, describió que el grado con que se experimenta el estrés tiene relación directa con la frecuencia de infecciones. ⁽⁴⁾

La Universidad El Bosque hace parte de la red Colombiana de instituciones de educación superior y universidades promotoras de salud, cuyo objetivo es proponer y realizar estrategias para que desde las universidades se pueda contribuir a la salud de sus estudiantes.⁽²⁾⁽⁵⁾ El área de salud de la Universidad tiene como fin “orientar la planeación, ejecución, auto-evaluación y mejora de los recursos, servicios y procesos que la Institución adelanta en el Área de Salud”, ⁽⁶⁾ para lo cual cuenta con los servicios habilitados de detección temprana cáncer de seno, psicología, medicina general y medicina física y del deporte, además de contar con otras actividades de promoción y prevención.

Es importante fomentar prácticas saludables como medidas de protección para los jóvenes, y conocer las causas frecuentes de enfermedad en dicha población, ya que van a representar el factor de riesgo para enfermedades crónicas en el adulto. ⁽⁷⁾ Actualmente no se tienen datos oficiales publicados sobre el comportamiento de las enfermedades en nuestra comunidad estudiantil y por ende no se pueden realizar comparaciones sobre la dinámica epidemiológica con otras instituciones, ni tampoco diseñar e implementar acciones específicas según las necesidades de la población estudiantil atendida.

Por tanto, con la información de las consultas de medicina general de la universidad El Bosque, esta investigación tuvo como objetivo describir los veinte principales diagnósticos por los que consulta la comunidad estudiantil y su distribución según sexo y variables académicas, con el fin de divulgar y servir como sustento para la implementación y/o mejora de estrategias de promoción y prevención en la universidad e instituciones semejantes.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio transversal, analítico y exploratorio; la población se conformó por hombres y mujeres estudiantes de la Universidad, que consultaron en el servicio de medicina general de la Universidad entre el 14 de enero del 2015 al 09 de junio del 2016.

Ésta investigación involucró el registro histórico de pacientes y sus motivos de consulta. Se cumplieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial y de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la cual se determinó que es una investigación sin riesgo.

La información se extrajo de la base de datos de consulta de medicina general, por lo que la privacidad y confidencialidad de la información se aseguró mediante la codificación numérica del documento de identidad y la eliminación de los nombres de cada paciente.

Población

Se incluyeron todos los hombres y mujeres inscritos en los programas de pregrado, postgrado, cursos preparatorios y el colegio de la Universidad El Bosque, que consultaron al servicio de medicina general del área de salud de Bienestar Universitario durante 14 de enero del 2015 al 09 de junio del 2016; este periodo de tiempo se escogió con el fin de obtener información reciente de los estudiantes vinculados y/o activos en la Universidad y debido a que la información fue registrada por los mismos dos médicos.

Mediciones

La base de datos entregada por el área de salud de la universidad fue limpiada de datos faltantes y se homologó las categorías de respuesta de cada variable. Las variables evaluadas fueron: sexo, edad, tipo de estudiante, jornada, periodo académico, programa de pregrado y motivo de consulta (diagnóstico). La variable de diagnóstico médico se homogeneizó de acuerdo al criterio de los investigadores y se escogieron los primeros 20 diagnósticos más prevalentes, los demás diagnósticos se agruparon como otros.

Respecto a los programas de pregrado, se clasificaron en cuatro categorías según la oferta de programas descrita por la Universidad en su página web: Ciencias Naturales y de la Salud, Ciencias Sociales, Arte y Diseño e Ingenierías y Administración.

El tipo de estudiante se clasificó teniendo en cuenta el programa al que pertenece, así: estudiantes del colegio bilingüe, cursos preparatorios, pregrado y postgrado. Según el horario de atención del servicio de medicina general, se generó la variable jornada, que se categorizó como diurna (7am a 12:59pm) y tarde-noche (1pm a 7pm).

Por último, se tuvo en cuenta el periodo académico, dividiendo el semestre en tres bimestres y lo cual abarca los tres cortes de notas: inicial (primer bimestre), intermedio (segundo bimestre) y final (tercer bimestre).

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes; las variables cuantitativas se describieron mediante promedios y desviaciones estándar. Las variables de agrupación para el análisis bivariado fueron sexo, tipo de estudiante, programas de pregrado, periodo académico y jornada.

La comparación de la variable "diagnóstico" entre los grupos se hizo mediante la prueba χ^2 de Pearson para las variables categóricas, la prueba t de student y ANOVA para las variables cuantitativas, con previa verificación de criterios de normalidad mediante la prueba de shapiro-wilk. Las hipótesis estadísticas se hicieron a dos colas y se consideró como diferencia estadísticamente significativa valores $p < 0.05$. El software estadístico utilizado fue SPSS v.20 licenciado para la Universidad El Bosque.

Resultados

La base de datos de estudiantes tenía 5740 registros y se eliminaron 770 registros por información incompleta, obteniendo 4970 registros. Asistieron a consulta de

medicina general 3953 sujetos, dando un promedio de consulta de 1.45 por persona; la persona que más consultó lo hizo 10 veces, el 84.73% de los sujetos consultaron una sola vez, el 15.8% consultaron 2 veces y 9.96% de los sujetos consultaron de tres a nueve veces.

De los 4970 registros o consultas, 23.4% fueron hombres, la edad promedio fue de 20.6 años +/- 3.1, 94% eran estudiantes de pregrado, 40.9% estaban vinculados a alguno de los programas de pregrado de ciencias naturales y de la salud y los estudiantes de los primeros dos de carrera representan el 53% de las consultas (Tabla 1).

Los 20 diagnósticos más frecuentes representaron el 64.35% de los 252 motivos de consulta encontrados y se distribuyen de forma diferente según sexo ($p < 0.001$); a nivel poblacional, los tres motivos de consulta más frecuentes fueron enfermedad diarreica aguda -EDA- (11.3%), cefalea y trauma (cada uno con 6%) y rinofaringitis viral aguda (5.7%). Los primeros tres motivos de consulta en mujeres fueron EDA (10.8%), cefalea (6.3%) y rinofaringitis viral aguda (5.5%); en hombres fue la EDA (13%), trauma (10.5%) y rinofaringitis viral aguda (6,5%). (Tabla 2)

Respecto al tipo de estudiantes, se encontró que los 20 diagnósticos se distribuyen de forma diferente entre estudiantes del colegio, cursos preparatorios, pregrado y posgrado ($p < 0.001$) y el principal motivo de consulta en en el colegio fue trauma, en cursos preparatorio se observó la cefalea y en pre y posgrado fue la EDA. (Tabla 3).

El grupo de estudiantes con mayor consulta fueron los de pregrado, en los cuales se observó que el tipo de programa con mayor número de consultas fue Ciencias Naturales y de la Salud (40.9%) y los motivos de consulta se distribuyen de forma heterogénea entre cada programa ($p < 0.001$). Los tres principales motivos de

consulta según el tipo de programa se distribuyen entre cefalea, EDA, rinofaringitis viral aguda y trauma. (Tabla 4).

En cuanto al periodo académico, en el primer bimestre se registraron el 35.7% y en el segundo bimestre 44.9% de las consultas; se encontró que los motivos de consulta se distribuyen de forma diferente entre los tres bimestres ($p < 0.005$), sin embargo, la EDA fue el primer motivo de consulta en los tres periodos (10.6%, 12.6% y 9.5%), seguido por la cefalea y el trauma (6.6%-6.9%).

Comparando la jornada, turno u horario de consulta (mañana Vs. tarde), el turno de la mañana atiende 2077 (41.7%) consultas y se obtuvo que los motivos de consulta se distribuyen de manera desigual respecto a la tarde ($p < 0.001$). En la mañana prevalece la EDA (12.3%), la cefalea (6.6%) y el trauma (6.5%); en la tarde se atiende principalmente EDA (10.6%), cefalea y rinofaringitis viral aguda (cada una con 5.6%) y dispepsia (3.8%).

Discusión de resultados

El concepto de salud en la población estudiantil es un tema importante, a pesar de que se considera como una población sana, pueden tener motivos de consulta diferentes a los que podrían destacar en la adultez. ⁽⁸⁾⁽⁹⁾ Lo anterior se comprueba con la variedad de motivos o diagnósticos de consulta encontrados y la distribución de éstos en las diferentes comparaciones de grupos estudiados.

Con este estudio se puso en evidencia que la población estudiantil presenta diversas afecciones en la salud, y los tres principales motivos de consulta se relacionan a factores como el sexo, la edad, hábitos de vida, las dinámicas y actividades inherentes o relacionadas a estudiar cada tipo de programa y posiblemente a las condiciones medioambientales en que viven, trabajan y/o estudian; por lo anterior,

consideramos que este estudio es innovador debido a que aporta a un mayor conocimiento epidemiológico sobre los adolescentes y adultos jóvenes universitarios.

Las enfermedades o diagnósticos de la población estudiada pueden ser el efecto de antecedentes médicos y/o a su vez el efecto inherente a sus actuales hábitos y situaciones medioambientales, en las cuales están las relacionadas a su carrera. Sin importar su origen pueden perpetuar en la cronicidad y por ende generar impacto en la salud pública del país.⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

El primer motivo de consulta fue la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) la cual puede estar relacionada a factores intrínsecos (hábitos alimentarios o enfermedades intestinales crónicas) o extrínsecos (oferta de alimentos y manipulación de alimentos). Los inadecuados hábitos alimentarios pueden estar influenciados por la transición del colegio a la universidad, lo que determina cambios en el estilo de vida del estudiante, que también son influenciados por múltiples factores económicos, culturales y de horario,⁽¹⁰⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾ que en conjunto, pueden desembocar en la presencia de esta enfermedad.

Adicionalmente, es común encontrar que las primeras opciones alimentarias en la universidad son las de obtención rápida y de bajo costo, que en su mayoría no aplican las normas de manipulación e higiene de alimentos (buenas prácticas de manufactura).^{(14) (15)} Aunado a lo anterior, los hábitos saludables propios del estudiante (lavado de manos, manipulación y transporte de alimentos) también condiciona la aparición de enfermedades transmitidas por los alimentos, como la EDA.^{(14) (15)}

El principal diagnóstico en el programa de Ciencias Naturales y de la Salud fue la EDA; estos estudiantes durante sus prácticas están expuestos a contaminantes biológicos. Algunos agentes infecciosos se expresan como una inflamación que

frecuentemente afecta el intestino grueso y pueden generar diarrea. ⁽¹⁶⁾ Se ha demostrado que el frecuente contacto con pacientes, fluidos biológicos y el cultivo o aislamiento de microorganismos infecciosos durante el trabajo o práctica son factores que aumentan el riesgo de padecer infecciones, tales como las las gastrointestinales que producen EDA. ⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾

La cefalea es el segundo motivo de consulta; los cambios adaptativos en los universitarios ante las demandas del medio pueden generar estrés y este puede verse manifestado fisiológicamente con cefalea, principalmente de tipo vascular; adicionalmente, el neocórtex condiciona el desarrollo de conductas y respuestas que en ocasiones actúan negativamente sobre nuestro sistema vascular, fundamentalmente a nivel cardíaco y cerebral, exacerbando los síntomas de la cefalea. ⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾

En nuestro estudio, la cefalea se presentó de forma diferencial según el sexo, con una relación mujeres:hombres de 22 a 5. El predominio de la cefalea en mujeres emerge en la pubertad, con un riesgo de padecerla 1,5 veces más que los hombres.⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾ La prevalencia de este motivo de consulta en la población femenina es debido a una clara relación con las influencias hormonales.⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾

Las cefaleas tensionales o de origen vascular, pueden desarrollarse de forma secundaria a diferentes patologías de base y/o antecedentes familiares, una de ellas es la hipertensión arterial que va a reflejarse como una cefalea recurrente, y aunque es rara en pacientes jóvenes, esta se puede ver influenciada por conductas como: sedentarismo, malos hábitos alimentarios, consumo de alcohol, tabaquismo, entre otras causas. ^{(28) (29)}

Otra posible causa de la cefalea es la hipoglucemia, que es generada por periodos largos de ayuno durante la jornada académica y trae consigo síntomas neurogénicos

y neuroglucopénicos, entre los que se encuentra la cefalea. Adicionalmente, los jóvenes afrontan cambios en cuanto a hábitos alimentarios, como serían la preparación, obtención, consumo de alimentos y/u omisión de comidas, lo que genera efectos metabólicas, como la hipoglucemia, que exacerba la sintomatología del dolor de cabeza. ⁽³⁰⁾ ⁽³¹⁾

De acuerdo al sexo, los hombres consultaron mayoritariamente por algún tipo de trauma (en el cual incluimos golpes y heridas). De acuerdo a la literatura, los hombres jóvenes son un grupo vulnerable a tener cualquier tipo de trauma, generado en su mayoría por conductas y actividades diarias; también se describe que uno de los principales motivos de trauma en hombres jóvenes es por accidentes de tránsito,⁽¹⁰⁾⁽³³⁾⁽³⁴⁾ sin embargo, esta investigación no evaluó el origen del trauma.

Otra hipótesis que proponemos acerca de la etiología del trauma en la población masculina, es por la variedad de actividades que realizan los hombres en las instalaciones de la universidad, ya que se encuentran más involucrados en actividades deportivas, a comparación de la población femenina, lo que podría influir en la mayor prevalencia de trauma.

En los estudiantes de Artes y Diseño encontramos que el principal motivo de consulta es trauma. La mayoría de las lesiones ocurren a causa de hechos, circunstancias y condiciones de su desarrollo académico.⁽³²⁾ Las prácticas que involucran exigencia física son constantes y casi imprescindibles en este grupo de carreras.

La rinofaringitis aguda o gripe común fue el tercer motivo de consulta en la investigación, es de alta prevalencia en la ciudad de Bogotá y entre un 24% a 52% de los casos de esta patología es causado por el rinovirus.⁽³⁵⁾ Este tipo de virus tiene una mayor supervivencia en clima frío, el cual también provoca mayor tasa de contagio interpersonal, puesto que aumenta la cohabitación en espacios cerrados.⁽³⁶⁾

Respecto a la distribución de los motivos de consulta entre los tres bimestres, se podría deducir que una de las razones para la prevalencia de trauma en el primer bimestre se debe a mayor actividad física (deportiva o recreativa) y/o desacondicionamiento físico para las actividades diarias de la rutina universitaria; por otra parte, la cefalea es protagonista durante el segundo y tercer bimestre, lo cual se podría deber al estrés académico que se genera en dichos periodos y a otros factores ya descritos en párrafos anteriores.

Respecto a la diferencia de motivos de consulta entre la jornada mañana y tarde, es claro que se relaciona directamente con las características demográficas que se presentan en cada una; la jornada mañana está configurada con población adolescente y adulto joven, mientras que la jornada tarde/noche se encuentran estudiantes con edades de adulto joven-maduro, lo cual determina un perfil epidemiológico diferente y se evidencia con la aparición de la dispepsia como tercer motivo de consulta en la jornada nocturna.

Para futuras investigaciones sugerimos la realización de un estudio de cohorte con el objetivo de estimar la incidencia de las enfermedades consultadas por los estudiantes universitarios, o consolidaron sistema de monitoreo o de vigilancia epidemiológica que permita: 1.) Determinar brotes epidemiológicos; 2.) Identificar casos atípicos; 3.) Evaluar el impacto de las intervenciones en salud; 4.) Generar futuras preguntas de investigación.

También se sugiere la homologación del registro de información, lo cual se podría hacer a través de una historia sistematizada, con el fin de continuar generando este tipo de estudios. También se recomienda que desde el área de bienestar universitario se enfoquen las intervenciones de manera diferencial, no sólo por sexo, también por tipos de estudiante, programa académico y/o jornada.

Conclusiones

La población estudiantil de la Universidad El Bosque es heterogénea, evidenciado en este estudio por las características demográficas, la diversidad de diagnósticos encontrados y en la manera en que se distribuyen en los diversos subgrupos descritos. Adicionalmente, se requiere mejorar los sistemas de registro en pro de mejorar el monitoreo del estado de salud de los estudiantes.

Bibliografía

- (1) Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de la estrategia de entornos saludables y su implementación en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y compromisos. Bogotá; Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012.
- (2) Ministerio de Salud y Protección Social, RECUPS. Universidades e Instituciones de Educación Superior (IES) promotoras de salud. Bogotá-Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012.
- (3) Becerra S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología* 2013;31(2):287-314.
- (4) Marty C, Lavin M, Figueroa M, Larrain D. Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Rev Chil Neuropsiquiatr* 2005:25-32.
- (5) Reig A, Cabrero J, Ferrer R. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios: Editorial del Cardo; 2003:1-66.
- (6) Universidad El Bosque. Política de bienestar universitario. Bogotá: Universidad El Bosque; 2013.
- (7) Giménez A, Fernández Fernández A, Lozano F, Cabrera Berobide JM, Lewy E, Salas Rosso F. Identificación de factores de riesgo para enfermedades crónicas no

transmisibles en una población universitaria de Montevideo en marzo de 2011. *Biomedicina* 2013;8(2):6-21.

(8) Pasqualini D, Llorens A. Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. 1st ed. Buenos Aires - Argentina: Isabel y Blanca Conde; 2010.

(9) Esteve A. Diferencias en factores de riesgo para la salud entre adolescentes tardíos/jóvenes y adultos. *Revista científica de enfermería* 2014;9:1-19.

(10) Soto L, Salazar I, Varela M, Tamayo J, Rubio A, Adriana Botero Polanco, et al. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico* 2009;5(12):71-87.

(11) Salazar-Torres IC, Varela-Arévalo MT, Lema-Soto LF, Tamayo-Cardona JA, Duarte-Alarcon C. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Rev. de Salud Pública* 2010;12(4):599-611.

(12) Páez, M. Universidades saludables: Los jóvenes y la salud. *Archivos de Medicina (Col)* 2012;12(2):205-220.

(13) Deliens T, Clarys P, Van Hecke L, De Bourdeaudhuij I, Deforche B. Changes in weight and body composition during the first semester at university. A prospective explanatory study. *Appetite* 2013;65:111-116.

(14) Serrano R, García V, García M, Cervera F, Milla M. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr Hosp* 2013;28(2):438-446.

(15) Domínguez J, Salazar N. Hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de Minatitlán; 2010.

(16) Fica A. Manejo ambulatorio del síndrome diarreico agudo en adultos. *Rev. chil. infectol.* 2001; 18(2): 108-126.

(17) Morelos R, Ramírez M, Sánchez G, Chavarin C, Meléndez E. El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex.* 2014; 34-42.

- (18) Inga E, López G, Kamiya C. Accidentes biológicos en estudiantes de medicina de una universidad peruana: prevalencia, mecanismos y factores de riesgo. *Anales de la facultad de medicina* 2010;71(1):37.
- (19) Monzón M. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología* 2007;25(1):87-99.
- (20) Pulido M, Serrano M, Valdés E, Chávez M, Hidalgo P, Vera F. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Psicología y Salud*. 2011; 21(1): 31-37.
- (21) Basdav J, Haffejee F, Puckree T. Impact of headaches on university students in Durban, South Africa. *SpringerPlus* 2016;5(1):1-5.
- (22) Combes J, Sarubbi R, Castaldo R, Chirre A. Estrès y cefaleas vasculares en estudiantes universitarios. 2014 (VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR).
- (23) Arafahi A, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population based studies. *Dev Med Child Neurol* 2010;52(12):1088-1097.
- (24) Pardo R, Fernández M, Lozano T. Estudio epidemiológico sobre cefaleas en población universitaria. *CPA Estudios epidemiológicos* 2014 2013:1-14.
- (25) Fernández D, Fernández A, Fernández A. Cefaleas y migrañas en la adolescencia. *Adolescere* 2015;3 (3):9-28.
- (26) Silva C, Venegas P. Cefaleas. *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2009; 20: 128 - 36
- (27) Raña N. Migraña en la mujer. *Revista de Neurología* 2008;6:373-378.
- (28) Calero Muñoz S, Castillo Obeso J, Martínez Eizaguirre JM, Luisa García Fernández M, Moreno Álvarez P, Tranche Iparraguirre S. Cefaleas y migrañas en la adolescencia. *FMC. Formación médica continuada en atención primaria* 2008;15:7-32.
- (29) Mayo J, Pila R, Hernandez P, Guerra C. Hipertensión arterial en el joven: factores de riesgo. *Rev Med Uruguay* 2000; 16 (1):24-30.
- (30) Barragán M, López-Espinoza A, Martínez A, López-Uriarte P, Aguilera V,

Salazar J, et al. Efecto del ayuno sobre la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. Rev. Mex. de trastor. aliment 2014:124-135.

(31) Service J, Cryer P, Vella A. Hypoglycemia in adults: Clinical manifestations, definition, and causes. <https://goo.gl/a8A8Pv>

(32) Giraldo C, Giraldo C, Latorre E, Mejía S, Montaña V, et al. Etiología del trauma de extremidades en pacientes que consultaron al hospital infantil Rafael Henao Toro de Manizales del 1 de septiembre/2004 a 30 de marzo/2005. Universidad de Manizales facultad de medicina centro de investigaciones 2005.

(33) Díez M, Hernández S, Ramírez E, Chávez D, Soria M, Granados R. Características epidemiológicas de pacientes adultos atendidos por fracturas en el Instituto Nacional de Rehabilitación. 2013;2:51-54. <https://goo.gl/XD7N2m>

(34) Lovato F, Luna D, Oliva S, Flores L, Núñez J. Prevalencia de fracturas de cadera, fémur y rodilla en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia «Lomas Verdes» del Instituto Mexicano del Seguro Social. Acta Ortopédica Mexicana 2015:13-20.

(35) Allan G, Arroll B. Prevention and treatment of the common cold: making sense of the evidence. CMAJ 2014;186(3):190-199.

(36) Secretaría de Salud, México, D.F. Manual de Enfermedades Respiratorias 2012. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Secretaría de Salud, México ed. 2012.

Tablas

Tabla 1. Características demográficas de la población según el sexo

Diagnóstico	Mujer n=3807 (76.6%)	Hombre n=1163 (23.4%)	Total n=4970	Valor p
Edad	20.5 +/-3	20.8 +/-3.3	20.6 +/-3.1	0.008
Tipo de estudiante:				
Colegio	21 (0.6)	34 (2.9)	55 (1.1)	0.001
Curso preparatorio	90 (2.4)	21 (1.8)	111 (2.2)	
Posgrado	100 (2.6)	34 (2.9)	134 (2.7)	
Pregrado	3596 (94.5)	1074 (92.3)	4670 (94)	
Periodo académico:				
Primero	1372 (36)	406 (34.9)	1778 (35.8)	0.484
Segundo	1695 (44.5)	541 (46.5)	2236 (45)	
Tercero	740 (19.4)	216 (18.6)	956 (19.2)	
Jornada:				
Mañana	1518 (39.9)	559 (48.1)	2077 (41.8)	0.001
Tarde	2289 (60.1)	604 (51.9)	2893 (58.2)	
Programas de pregrado:				
Artes y diseño	386 (10.7)	186 (17.3)	572 (12.2)	0.001
Ciencias naturales y de la salud	1567 (43.6)	345 (32.1)	1912 (40.9)	
Ciencias sociales	731 (20.3)	89 (8.3)	820 (17.6)	
Ingenierías y administración	912 (25.4)	454 (42.3)	1366 (29.3)	
Semestre académico pregrado:				
1	477 (13.3)	159 (14.9)	636 (13.7)	0.014
2	511 (14.2)	164 (15.3)	675 (14.5)	
3	477 (13.3)	150 (14)	627 (13.5)	
4	415 (11.6)	113 (10.6)	528 (11.3)	
5	352 (9.8)	101 (9.4)	453 (9.7)	
6	368 (10.3)	102 (9.5)	470 (10.1)	
7	361 (10.1)	95 (8.9)	456 (9.8)	
8	321 (8.9)	73 (6.8)	394 (8.5)	
9	175 (4.9)	56 (5.2)	231 (5)	
10	114 (3.2)	41 (3.8)	155 (3.3)	
11	10 (0.3)	10 (0.9)	20 (0.4)	
12	6 (0.2)	6 (0.6)	12 (0.3)	

Tabla 2. Los 20 motivos de consulta más prevalentes por sexo.

Diagnóstico	Mujer n=3807 (76.6%)	Hombre n=1163 (23.4%)	Total n=4970
Afección cavidad oral	101 (2.7)	45 (3.9)	146 (2.9)
Afección del aparato urinario	119 (3.1)	14 (1.2)	133 (2.7)
Afección en genitales	84 (2.2)	19 (1.6)	103 (2.1)
Afección en oído	71 (1.9)	24 (2.1)	95 (1.9)
Afección ocular	77 (2)	27 (2.3)	104 (2.1)
Afección respiratoria	65 (1.7)	16 (1.4)	81 (1.6)
Cefalea	239 (6.3)**	59 (5.1)	298 (6)**
Contractura muscular	70 (1.8)	26 (2.2)	96 (1.9)
Dispepsia	103 (2.7)	30 (2.6)	133 (2.7)
Dolor abdominal	115 (3)	32 (2.8)	147 (3)
Dolor lumbar	64 (1.7)	28 (2.4)	92 (1.9)
Enfermedad diarreica aguda	411 (10.8)*	151 (13)*	562 (11.3)*
Esguince	79 (2.1)	60 (5.2)***	139 (2.8)
Examen médico general	80 (2.1)	9 (0.8)	89 (1.8)
Faringitis aguda	118 (3.1)	42 (3.6)	160 (3.2)
Gastritis	42 (1.1)	8 (0.7)	50 (1.0)
Lesión en piel	60 (1.6)	33 (2.8)	93 (1.9)
Otros	1430 (37.6)	331 (28.5)	1761 (35.4)
Rinofaringitis viral aguda	209 (5.5)***	76 (6.5)	285 (5.7)***
Trastorno Hemático	95 (2.5)	11 (0.9)	106 (2.1)
Trauma	175 (4.6)	122 (10.5)**	297 (6)**
*Principal motivo de consulta en cada sexo			
**Segundo motivo de consulta en cada sexo			
***Tercer motivo de consulta en cada sexo			

Tabla 3. Los 20 diagnósticos más frecuentes según el tipo de estudiante

Diagnóstico	Colegio bilingüe n=55 (1.1%)	Cursos preparatorios n=111 (2.2%)	Postgrado n=134 (2.7%)	Pregrado n=4670 (94%)	Total n=4970
Afección cavidad oral	0 (0.0)	4 (3.6)	1 (0.7)	141 (3.0)	146 (2.9)
Afección del aparato urinario	0 (0.0)	1 (0.9)	2 (1.5)	130 (2.8)	133 (2.7)
Afección en genitales	0 (0.0)	1 (0.9)	0 (0.0)	102 (2.2)	103 (2.1)
Afección en oído	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (0.7)	93 (2.0)	95 (1.9)
Afección ocular	2 (3.6)	2 (1.8)	1 (0.7)	99 (2.1)	104 (2.1)
Afección respiratoria	2 (3.6)	0 (0.0)	4 (3.0)	75 (1.6)	81 (1.6)
Cefalea	4 (7.3)	12 (10.8)*	15 (11.2)	267 (5.7)	298 (6.0)
Contractura muscular	4 (7.3)	1 (0.9)	1 (0.7)	90 (1.9)	96 (1.9)
Dispepsia	2 (3.6)	2 (1.8)	4 (3.0)	125 (2.7)	133 (2.7)
Dolor abdominal	3 (5.5)	5 (4.5)	4 (3.0)	135 (2.9)	147 (3.0)
Dolor lumbar	1 (1.8)	1 (0.9)	3 (2.2)	87 (1.9)	92 (1.9)
Enfermedad diarreica aguda	1 (1.8)	11 (9.9)	25 (18.7)*	525 (11.2)*	562 (11.3)
Esguince	5 (9.1)	3 (2.7)	1 (0.7)	130 (2.8)	139 (2.8)
Examen médico general	1 (1.8)	2 (1.8)	1 (0.7)	85 (1.8)	89 (1.8)
Faringitis aguda	1 (1.8)	3 (2.7)	4 (3.0)	152 (3.3)	160 (3.2)
Gastritis	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.5)	48 (1.0)	50 (1.0)
Lesión en piel	2 (3.6)	3 (2.7)	0 (0.0)	88 (1.9)	93 (1.9)
Otros	10 (18.2)	40 (36.0)	44 (32.8)	1667 (35.7)	1761 (35.4)
Rinofaringitis viral aguda	4 (7.3)	11 (9.9)	13 (9.7)	257 (5.5)	285 (5.7)
Trastorno Hemático	0 (0.0)	1 (0.9)	2 (1.5)	103 (2.2)	106 (2.1)
Trauma	12 (21.8)*	8 (7.2)	6 (4.5)	271 (5.8)	297 (6.0)
*Principal motivo de consulta en cada tipo de estudiantes					

Tabla 4. Los 20 diagnósticos más frecuentes según programas de pregrado

Diagnóstico	Artes y diseño n=572 (12.2%)	Ciencias naturales y de la salud n=1912 (40.9%)	Ciencias sociales n=820 (17.6%)	Ingenierías y administración n=1366 (29.3%)	Total n=4670
Afección cavidad oral	23 (4.0)	51 (2.7)	23 (2.8)	44 (3.2)	141 (3.0)
Afección del aparato urinario	16 (2.8)	62 (3.2)	24 (2.9)	28 (2.0)	130 (2.8)
Afección en genitales	13 (2.3)	56 (2.9)	7 (0.9)	26 (1.9)	102 (2.2)
Afección en oído	17 (3.0)	30 (1.6)	11 (1.3)	35 (2.6)	93 (2.0)
Afección ocular	11 (1.9)	35 (1.8)	11 (1.3)	42 (3.1)	99 (2.1)
Afección respiratoria	13 (2.3)	33 (1.7)	12 (1.5)	17 (1.2)	75 (1.6)
Cefalea	23 (4.0)	116 (6.1)**	51 (6.2)**	77 (5.6)***	267 (5.7)
Contractura muscular	23 (4.0)	33 (1.7)	13 (1.6)	21 (1.5)	90 (1.9)
Dispepsia	16 (2.8)	50 (2.6)	25 (3.0)	34 (2.5)	125 (2.7)
Dolor abdominal	8 (1.4)	62 (3.2)	23 (2.8)	42 (3.1)	135 (2.9)
Dolor lumbar	10 (1.7)	38 (2.0)	13 (1.6)	26 (1.9)	87 (1.9)
Enfermedad diarreica aguda	39 (6.8)**	274 (14.3)*	88 (10.7)*	124 (9.1)*	525 (11.2)
Esguince	19 (3.3)	32 (1.7)	23 (2.8)	56 (4.1)	130 (2.8)
Examen médico general	8 (1.4)	42 (2.2)	16 (2.0)	19 (1.4)	85 (1.8)
Faringitis aguda	22 (3.8)	61 (3.2)	28 (3.4)	41 (3.0)	152 (3.3)
Gastritis	2 (0.3)	26 (1.4)	5 (0.6)	15 (1.1)	48 (1.0)
Lesión en piel	31 (5.4)	25 (1.3)	8 (1.0)	24 (1.8)	88 (1.9)
Otros	179 (31.3)	674 (35.3)	320 (39.0)	494 (36.2)	1667 (35.7)
Rinofaringitis viral aguda	32 (5.6)***	99 (5.2)***	44 (5.4)	82 (6.0)**	257 (5.5)
Trastorno Hemático	13 (2.3)	34 (1.8)	29 (3.5)	27 (2.0)	103 (2.2)
Trauma	54 (9.4)*	79 (4.1)	46 (5.6)***	92 (6.7)	271 (5.8)
*Principal motivo de consulta en cada tipo de programa					
**Segundo motivo de consulta en cada tipo de programa					
***Tercer motivo de consulta en cada tipo de programa					