

Educación en medicina preventiva

| EDITORIAL |

En las últimas décadas, Guatemala ha atravesado una transición epidemiológica caracterizada por una superposición en los patrones de morbilidad y mortalidad. Esto significa que, aunque la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)—como las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades metabólicas (diabetes y obesidad), el cáncer y las enfermedades respiratorias—ha aumentado de forma acelerada, las enfermedades infecciosas y la desnutrición—especialmente en la niñez—mantienen prevalencias alarmantemente altas. A pesar de ello, las ECNT ya ocupan los primeros lugares como causas de años de vida ajustados por discapacidad y de mortalidad en el país.

Este incremento en las ECNT, que es un fenómeno mundial, está impulsado por cambios en el estilo de vida de las personas, principalmente asociados a cinco factores de riesgo conductuales: el uso de tabaco, una dieta poco saludable, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y los trastornos mentales. Esta situación resalta la importancia de la medicina preventiva, que se convierte en una necesidad urgente para el gremio médico y para el sistema de salud en su conjunto, de cara a mitigar el impacto creciente de las ECNT en la población guatemalteca.

Desafortunadamente, la carrera de medicina en muchas escuelas y facultades a nivel global están poco alineadas con la realidad epidemiológica que demanda este enfoque fuerte en la medicina preventiva. A pesar de algunos avances en el currículo hacia temas de salud pública y de prevención primaria, el enfoque sigue siendo predominantemente clínico y orientado al tratamiento de enfermedades ya establecidas, con menor énfasis en proporcionar habilidades para la identificación y para la

modificación de factores de riesgo tanto en individuos como en poblaciones.

Actualmente, los estudiantes de medicina, incluso en países de altos ingresos, presentan deficiencias significativas en sus conocimientos y en su práctica de medicina preventiva. Según Frank *et al.*, solo entre el 7 % y el 26 % de los estudiantes en Estados Unidos reportaron haber recibido una formación extensa en medicina preventiva, lo que limita su capacidad para brindar consejerías preventivas de manera efectiva ⁽¹⁾. Además, los estudiantes de medicina en ese país reciben, en promedio, solo 8 horas de instrucción sobre la actividad física a lo largo de sus cuatro años de formación ⁽²⁾.

Las deficiencias más comunes en medicina preventiva entre los estudiantes de medicina están relacionadas a varios factores, como la falta de formación práctica en prevención primaria y en la promoción de la salud; la escasa integración de temas preventivos en el currículo; la insuficiente capacitación en técnicas para motivar a los pacientes a cambiar sus comportamientos; la falta de confianza en sus habilidades para

asesorar en prevención; y desconocimiento de guías y recomendaciones preventivas. Estas carencias reflejan la necesidad de una formación más estructurada y amplia en medicina preventiva, que abarque tanto aspectos teóricos como prácticos, a fin de mejorar la competencia de los futuros médicos en la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades.

Para superar estas deficiencias, a continuación presento algunas recomendaciones que podrían contribuir a que las facultades de medicina refuercen la preparación de los futuros médicos en temas críticos de medicina preventiva y promuevan un enfoque más integral y efectivo en la promoción de la salud.

1. Aumentar el tiempo dedicado a la medicina preventiva en el currículo.

Incrementar las horas de formación teórica y práctica dedicadas a la prevención y a la promoción de la salud a lo largo de los años de formación académica, especialmente en áreas como la promoción de la actividad física, la nutrición adecuada, la salud mental y la reducción de comportamientos de riesgo.

2. Fomentar la confianza en el asesoramiento sobre estilos de vida saludables.

Desarrollar programas de entrenamiento práctico que permitan a los estudiantes ganar confianza en la consejería de estilos de vida saludables. La formación debe incluir simulaciones, prácticas con pacientes, retroalimentación efectiva e incluso fomentar el autocuidado para enseñar con el ejemplo.

3. Incorporar el uso de guías clínicas y recomendaciones basadas en evidencia.

Entrenamiento en el uso de guías y recomendaciones de salud basadas en evidencia, incluido el uso de herramientas digitales o aplicaciones que faciliten su acceso para que los estudiantes puedan aplicarlas eficazmente en la práctica clínica.

4. Formar a los estudiantes en técnicas de cambio de comportamiento.

Aprender técnicas de cambio de comportamiento, como la entrevista motivacional, les ofrecerá la posibilidad de ayudar a los pacientes a modificar conductas de riesgo con el fin de tener una mayor probabilidad de éxito.

5. Corregir las percepciones erróneas sobre la medicina preventiva.

Se debe promover una comprensión más precisa y positiva de la medicina preventiva. Esto puede incluir destacar el impacto de la medicina preventiva en la salud pública y cómo esta especialidad contribuye a la reducción de enfermedades crónicas y de costos de atención médica.

6. Integrar la salud pública y la epidemiología en la formación médica.

Es esencial que los programas médicos integren de manera efectiva la salud pública y la epidemiología en la formación médica, no solo en los primeros años, sino también a lo largo de toda la carrera, de modo que los estudiantes comprendan cómo aplicar estos principios en su futura práctica clínica.

Estas recomendaciones abordan las áreas más críticas en la formación en medicina preventiva, asegurando que los estudiantes de medicina estén mejor preparados para enfrentar los retos de la salud pública actual. Además, el cuadro siguiente describe las competencias más relevantes en la promoción de la salud y de la prevención

primaria de enfermedades; en este se abarca una amplia gama de habilidades, conocimientos y actitudes que permiten a los futuros médicos abordar eficazmente los desafíos actuales de salud pública y contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Competencia	Habilidades por desarrollar
Promoción de estilo de vida saludable	Asesoramiento en actividad física Consejería en nutrición Manejo de estrés, salud mental y comportamientos de riesgo
Detección y manejo de factores de riesgo	Identificación de factores de riesgo modificables Uso de guías preventivas basadas en evidencia Prevención de enfermedades ocupacionales
Uso de técnicas de cambio de comportamiento	Entrevista motivacional y habilidades de comunicación Educación para la salud
Evaluación y manejo de la salud pública	Salud pública y epidemiología Análisis crítico de datos epidemiológicos
Interprofesionales y colaborativas	Colaboración con otros profesionales de la salud Trabajo comunitario
Uso de tecnologías para la prevención	Uso de herramientas digitales para la promoción de la salud
Autogestión y modelado de conductas saludables	Autocuidado y ejemplo personal

Es fundamental que los futuros médicos se conviertan en modelos de conductas saludables y que mantengan un enfoque integral de prevención en su práctica clínica, lo cual les permitirá abordar eficazmente los desafíos de las ECNT y contribuir a mejorar la salud de la población en general.

Integrar la formación en medicina preventiva en el currículo médico no está libre de desafíos. Uno de los principales obstáculos es la baja prioridad institucional que se le ha dado históricamente, la cual se refleja en la escasez de especialistas en el cuerpo docente. Además, la medicina preventiva se percibe con frecuencia como un área de menor relevancia frente a otras especialidades, dentro de un currículo ya bastante cargado con contenido clínico. Una estrategia para superar este desafío podría ser la incorporación de principios de medicina preventiva en asignaturas clínicas como cardiología, endocrinología o pediatría, lo cual permitiría que los estudiantes comprendan cómo la prevención primaria se integra y se aplica en la práctica médica diaria. Además, es fundamental fortalecer la percepción de la relevancia de la medicina preventiva tanto en estudiantes como en profesores, asignar recursos específicos para la contratación de docentes especializados y para la creación de programas en el campus que promuevan estilos de vida saludables y autocuidado. Todo esto contribuirá a consolidar la medicina preventiva como un componente esencial en la formación de futuros médicos.

Dr. Manuel Ramírez Zea

Director,
Departamento de Investigación Médica
Facultad de Medicina, Universidad Francisco
Marroquín, Guatemala, Guatemala

REFERENCIAS

- 1 Frank, E., Schlair, S., Elon, L., Saraiya, M. Do US medical students report more training on evidence-based prevention topics? *Health Educ Res.* 2013, Apr.; 28(2): 265-275. <https://doi.org/10.1093/her/cys073>
- 2 Asif, I., Thornton, J.S., Carek, S., Miles, C., Nayak, M., Novak, M., *et al.* Exercise medicine and physical activity promotion: core curricula for US medical schools, residencies and sports medicine fellowships: developed by the American Medical Society for Sports Medicine and endorsed by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *Br J Sports Med.* 2022, Apr.; 56(7): 369-375. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104819>