

Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio médico

Alemañy Díaz-Perera Claudia¹
Díaz-Perera Fernández Georgia²
Bacallao Gallestey Jorge³
Ramirez Ramirez Herodes⁴
Alemañy Pérez Eduardo⁵

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba. geogia.diazperera@infomed.sld.cu

² Centro de Investigación y Referencia de Aterosclerosis de La Habana. La Habana. Cuba. geogia.diazperera@infomed.sld.cu

³ Centro de Investigación y Referencia de Aterosclerosis de La Habana. La Habana. Cuba. jbacllao@infomed.sld.cu

⁴ Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo". La Habana. Cuba. geogia.diazperera@infomed.sld.cu

⁵ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba. eduardoj@infomed.sld.cu

RESUMEN

La adolescencia es uno de los periodos más trascendentales de la vida humana, como todo periodo de transición está sujeto a una serie de determinantes y factores externos capaz de modificar el estado de salud.

Objetivo: Determinar los factores sociales que influyen en los estilos de vida de los adolescentes en el consultorio 9 perteneciente al policlínico "Luis de la Puente Uceda".

Material y Método: Se realizó un estudio de corte transversal entre los meses de mayo de 2014 a febrero de 2015.

Resultados: Predominan el bajo consumo de frutas, vegetales y el sedentarismo. Los adolescentes que viven en hogares que tienen muchos equipos electrodomésticos aumenta el porcentaje de "buenos estilos de vida" de 14,5% a 23,1% y disminuye el porcentaje de "malos o muy malos estilos de vida" de 27,6% a 7,7%. En los hogares con un número menor de equipos electrodomésticos, si la familia es nuclear, el porcentaje de "malos y muy malos estilos de vida", se reduce de 38,0% a 13,3%. Si la familia es extensa o ampliada el porcentaje de "malos y muy malos estilos de vida" se incrementa de 38,0% a 48,6%.

Conclusiones: Existe una influencia de los factores sociales sobre la presencia de estilos de vida no saludables en los adolescentes. Los factores sociales que más influyen son la mayor tenencia de equipos electrodomésticos, como marcador de buena condición económica, y adolescentes que viven en familias nucleares.

Palabras clave: adolescentes, factores sociales, estilos de vida, factores de riesgo, atención primaria de salud.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es uno de los instantes más importante de la vida humana. Es un período donde se hace necesario un conjunto de ajustes en el individuo para funcionar con respecto a sí mismo y al medio; a su vez estos ajustes inciden y se matizan por el medio social donde se desarrolla el adolescente. Sus aspectos psicosociales están influenciados, y en dependencia directa, por factores culturales. (1-2)

El estilo de vida se refiere a las formas particulares de manifestarse el modo y las condiciones de vida. El modo en que las personas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos de alimentación, higiene personal, ocio, etcétera, modos de relaciones sociales, sexualidad, vida relacional y de familia, y mecanismos de afrontamiento social. Es una forma de vivir, se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. (3)

Al identificar el estilo de vida, se deben contemplar tanto los comportamientos de riesgo de las personas, por ejemplo, el hábito de fumar, la conducta sexual desprotegida, así como las conductas protectoras de salud, que se refieren a aquellas acciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades o sus secuelas. Cuestiones como los factores motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de la historia biológica, han sido identificadas como componentes de las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona. (3-7)

Se considera que los factores medioambientales y los de comportamientos tienen el mayor peso en la probabilidad de que las personas enfermen o se mantengan saludables. Por lo tanto, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen, y deben ser acordes con los objetivos del proceso de desarrollo, es dignificar a la persona en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y bienestar. (3-7)

El dominio que tengamos de las particularidades de los adolescentes, así como el oportuno reconocimiento de los estilos de vida que puedan funcionar como factores protectores o de riesgo, nos colocará en una posición privilegiada para continuar perfeccionando las medidas de prevención primaria y fortaleciendo las de prevención primordial. El estudio de la identificación de los factores sociales que influyen en los estilos de vida de los adolescentes desde la óptica privilegiada de la Atención Primaria de Salud (APS) aportará resultados novedosos y de interés desde el punto de vista científico en el Consultorio Médico de Familia (CMF) estudiado. Se decidió realizar esta investigación con el objetivo de determinar los factores sociales que influyen en los estilos de vida de los adolescentes en el CMF 9, perteneciente al Policlínico Docente "Luis de la Puente Uceda

II. MÉTODO

Se realizó un estudio de corte transversal entre mayo de 2014 a febrero de 2015 con los adolescentes entre 10 y 19 años, pertenecientes al Consultorio del Médico de la Familia 9 del Policlínico Docente "Luis de la Puente Uceda".

El universo estuvo constituido 101 adolescentes, de los cuales se estudiaron 76 (75,2%), los 25 adolescentes que no se estudiaron (24,8%), no cumplieron con los criterios de inclusión que eran los siguientes: residir en el área de salud del policlínico antes citado y conjuntamente con sus padres aceptar su incorporación al estudio mediante la firma voluntaria del consentimiento informado. Esta investigación es uno de los resultados del proyecto de investigación del Centro de Investigaciones y Referencia

de Aterosclerosis de La Habana (CIRAH), titulado "Factores contextuales de las Señales Ateroscleróticas Tempranas".

Se realizó la visita a los hogares seleccionados y se aplicó una encuesta validada por expertos del CIRAH. Los datos sociodemográficos, estilos de vida del adolescente y utilización del tiempo libre se obtuvieron en entrevista personal con el adolescente en presencia de la madre o tutor. Los datos del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y medicamentos estimulantes por el adolescente se preguntaron a este preferiblemente solo. Los datos relacionados con las condiciones de vida, tamaño y ontogénesis de la familia se adquirieron en entrevista a la madre o tutor.

Los datos se introdujeron en una base de datos en Access y se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Se utilizaron estadísticas descriptivas; se expresaron los resultados en tablas de distribución de frecuencias y gráficos, así como también el procedimiento habilitado en el SPSS denominado optimal scaling.

Se realizaron las coordinaciones pertinentes con el médico y la enfermera de la familia del consultorio, estos dieron su autorización para que se desarrollara la misma. Para disminuir los sesgos de medición, el mismo equipo de investigación participó en la aplicación de la encuesta.

Se solicitó a cada adolescente y su madre o tutor, su consentimiento informado, se explicaron los objetivos del estudio y la importancia de su participación. Se garantizó la confidencialidad de la información que ellos aportarían y la posibilidad de abandonar el estudio si así lo deseasen, sin repercusión alguna ante la necesidad de atención médica posterior. La aceptación de los pacientes a participar en el estudio se solicitó verbalmente y por escrito.

III. RESULTADOS

Se estudiaron 76 (75,2%), de ellos 45 del sexo femenino (59,2%) y 31 (40,8%) del sexo masculino. Para ambos grupos predominó el rango de edad de 15 – 19, el que representó para el sexo masculino 77,4% (24) y para el femenino 75,6% (34). Para ambos grupos predominó el color de la piel blanco, el que representó para el sexo masculino 41,9% (13) y para el femenino 71,1% (32). En relación al nivel de escolaridad más alto terminado por la madre del adolescente para ambos sexos predominó el Universitario, el que representó para el sexo masculino 45,2% (14) y para el femenino 48,9% (22).

En relación a las condiciones de vida de los adolescentes, solo el 3,9% (3) refirió vivir en viviendas no seguras, dentro de los principales problemas de la vivienda 9 (11,8%) refirieron la humedad como el primer problema. En cuanto al hacinamiento 6 (7,9%) viven en viviendas con hacinamiento, el 100% de los adolescentes refirieron recibir el agua dentro de la vivienda, así como el uso exclusivo del servicio sanitario por encontrarse también dentro de la vivienda. El 93,4% (71) respondieron que la cocina se encuentra ubicada en una habitación aparte y el 100% refirió que en su casa se cocina con gas licuado.

En relación a la electricidad el 100% respondió que su vivienda esta electrificada. Predominaron las familias medianas (47, 61,8%) y en relación a su ontogénesis las extensas (43, 56,6%). En la tabla 1 se muestra la tenencia de equipos de primera y segunda necesidad por las familias de los adolescentes.

Tabla 1. Distribución de acuerdo a la tenencia de equipos en las familias de los adolescentes.

Equipos de primera necesidad	No	%
Radio	56	73,7%
Televisor	76	100%
Refrigerador	76	100%
Plancha	76	100%
Ventilador	74	97,4%
Olla de presión	74	97,4%
Equipos de segunda necesidad	No	%
Aire acondicionado	31	40,8%
Horno micro onda	44	57,9%
Lavadora	75	98,7%
Grabadora	52	68,4%
Batidora.	74	97,4%
Máquina de coser	32	42,1%
Olla arrocera	71	93,4%
Olla reina	56	73,7%
Computadora	58	76,3%
Vídeo	28	36,8%
Freezer	4	5,3%
Calentador de agua	25	32,9%
DVD	62	81,6%
Teléfono	38	50,0%
Cocina u hornilla eléctrica	42	55,3%

Como se puede observar con relación a los equipos de primera necesidad existe un alto por ciento de cada uno de ellos en las familias, no ocurre lo mismo para los de segunda necesidad donde solo la lavadora, la batidora y la olla arrocera superan el 90%.

Tabla 2. Distribución de los estilos de vida según sexo de los adolescentes.

Estilos de vida/sexo	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Bajo consumo de frutas	19	61,3	28	62,2
Bajo consumo de vegetales	16	51,6	26	57,7
Ingestión de bebidas alcohólicas	5	16,1	17	37,8
Sal a los alimentos en la mesa	10	32,3	13	28,9
Sedentarismo	6	19,4	29	64,4
Fumador pasivo	12	38,7	20	44,4
Fumador	3	9,7	5	11,1
Consumo de sustancia o medicamento estimulantes	0	0	2	4,4

Como puede observarse en la tabla el sexo femenino es el que más inadecuados estilos de vida presenta. El bajo consumo de frutas y vegetales predomina en los dos sexos, destacándose como la causa más frecuente de bajo consumo para las frutas los altos precios y no tener hábito; y para los vegetales no le gustan y no tienen hábito.

Aunque la ingestión de bebidas alcohólicas no tiene porcentos muy elevados, por las características de este estilo de vida y la presencia fundamentalmente en el sexo femenino, decidimos hacer los siguientes comentarios, de las 17 adolescentes femeninas que refieren ingerir bebidas alcohólicas, cinco (11,1%) refieren haberse embriagado alguna vez, dos (4,4%), refieren haber recibido críticas por beber, en el sexo masculino, dos (6,5%) refieren haberse embriagado alguna vez, no refieren haber recibido críticas por beber y ninguno de los adolescentes de ambos sexo refiere sentirse molesto o culpable por tener este estilo de vida.

Otro de los estilos de vida que se destaca como inadecuado es agregar sal a los alimentos cuando están en la mesa, presente en ambos sexos, el sedentarismo predomina en el sexo femenino y el ser fumador pasivo y fumar predominan en ambos sexo.

El consumo de sustancias o medicamentos estimulantes en los últimos 30 días fue reportado por pocos adolescentes, sin embargo, al igual que en el alcoholismo, deseamos hacer los siguientes comentarios, cinco adolescentes encuestados (6,6%) refieren conocer que en su barrio se consumen drogas, tres de los adolescentes encuestados (3,9%), dos femeninas (4,4%) y un masculino (3,2%) refieren que probarían las drogas.

En relación a los factores de riesgos que presentan los adolescentes, los cuales pueden ser causados por inadecuados estilos de vida, se observa que en el sexo femenino el sobrepeso/obesidad y la CC >90p está presente en el 17,8% (8) de las adolescentes estudiada.

En relación a la utilización del tiempo libre las actividades que más se reportan son: ver televisión, video o DVD 72 adolescentes (94,7%), escuchar música 71 (93,4%), ir a la playa, campismo, hoteles 67 (88,2%) y compartir con los amigos 61 (80,3%).

Tabla 3. Relación de tenencia de equipos electrodomésticos y presencia de estilos de vida no saludables.

Equipos electrodomésticos/estilos de vida	1 (buenos)		Entre 2 y 4 (regulares)		Entre 5 y 9 (malos)		10 (muy malos)	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menos de 6	1	4,5	12	54,5	5	22,7	4	18,2
Entre 6 y 14	4	14,3	14	50,0	6	21,4	4	14,3
Más de 15	6	24,0	17	68,0	2	8,0	0	0

Realizando el análisis por filas se puede observar que cuanto más favorable es la situación con respecto a la tenencia de equipos electrodomésticos, disminuyen los factores de riesgos y estilos de vida no saludables. La significación de la asociación lineal fue de 0,003

Tabla 4. Relación de escolaridad de la madre y presencia de estilos de vida no saludables.

Escolaridad de la madre/estilos de vida	1 (buenos)		Entre 2 y 4 (regulares)		Entre 5 y 9 (malos)		10 (muy malos)	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Primaria/secundaria	1	5,3	14	73,7	2	10,5	2	10,5
Obrero calificado / técnico medio	2	9,5	14	66,7	3	14,3	2	9,5
Preuniversitario/universitario	8	22,2	16	44,4	8	22,2	4	11,1

Realizando el análisis por filas llama la atención que los resultados son ambivalentes, en algunas ocasiones cuanto más alto es la escolaridad de la madre aumentan los estilos de vida no saludables y viceversa. Se puede observar además que existe presencia de 10 estilos de vidas no saludables en adolescen-

tes con madres de nivel de escolaridad primaria/secundaria y preuniversitario/universitario. La significación de la asociación lineal fue de 0,863.

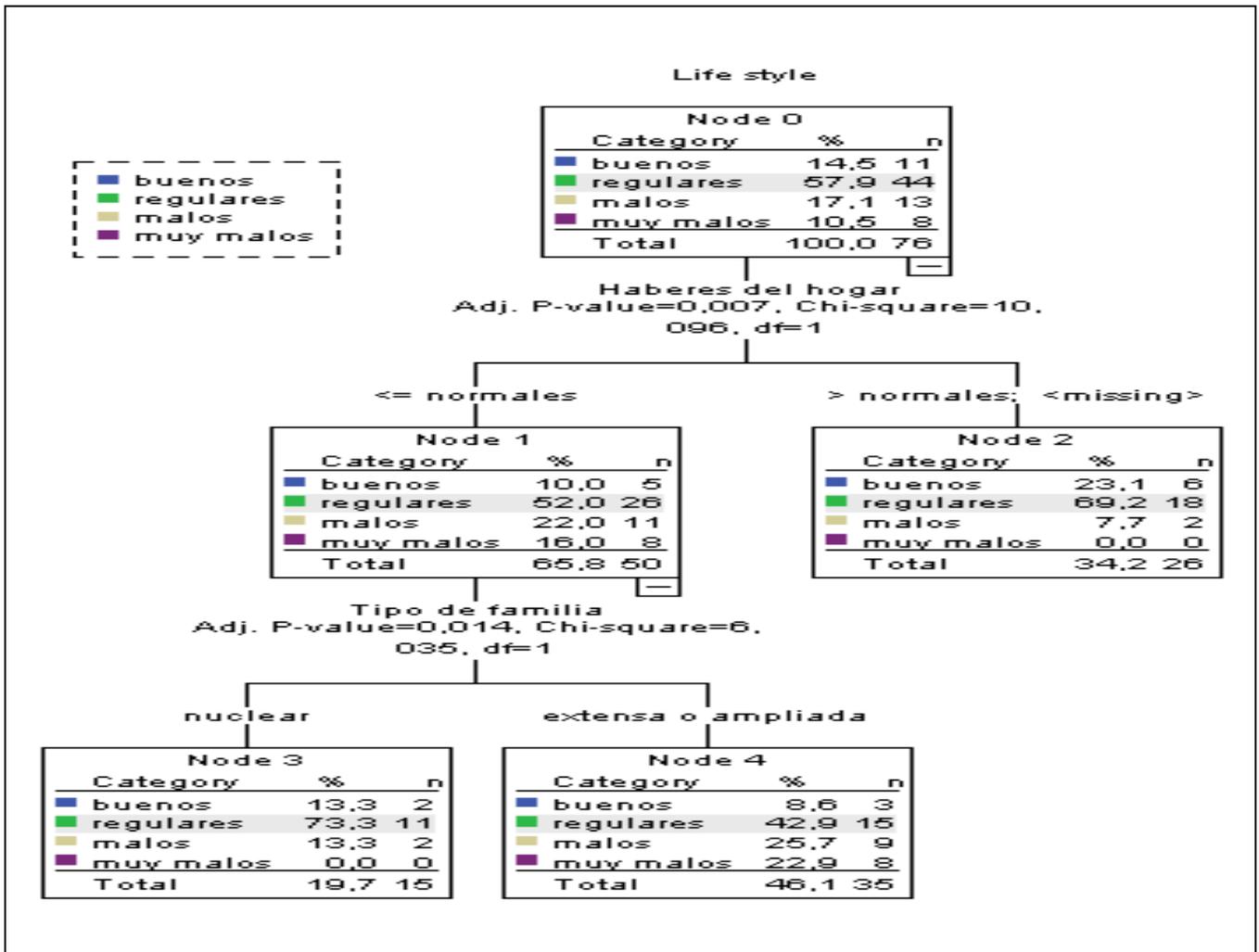
Tabla 5. Relación del tamaño de la familia y de la ontogénesis y presencia de estilos de vida no saludables.

Tamaño de la familia/estilos de vida	1 (buenos)		Entre 2 y 4 (regulares)		Entre 5 y 9 (malos)		10 (muy malos)	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Pequeña	1	3,8%	20	76,9%	3	11,5%	2	7,7%
Mediana o grande	10	20,0%	24	48,0%	10	20,0%	6	12,0%
Ontogénesis de la familia/estilos de vida	1 (buenos)		Entre 2 y 4 (regulares)		Entre 5 y 9 (malos)		10 (muy malos)	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Nuclear	7	21,9%	21	65,6%	4	12,5%	0	0%
Extensa o ampliada	4	9,1%	23	52,3%	9	20,5%	8	18,2%

Realizando el análisis por filas de manera general en las familias pequeñas existen menos adolescentes con estilos de vidas no saludables. La significación de la asociación lineal fue de 0,963. En relación a la ontogénesis, cuando se realiza el análisis por filas se puede observar que los adolescentes de familias nucleares tienen estilos de vidas más saludables. La significación de la asociación lineal fue de 0,003.

Los resultados antes expuestos se pueden observar en el gráfico No 1.

Gráfico 1. Árbol de clasificación



Fuente: Tabla 3, 4, 5

El árbol muestra que en los adolescentes que viven en hogares que tienen muchos equipos electrodomésticos (como marcador de buena condición económica) aumenta el porcentaje de “buenos estilos de vida” de 14,5% a 23,1% y disminuye el porcentaje de “malos o muy malos estilos de vida” de 27,6% (17,1+10,5) a 7,7%. (Comparación del Nodo 0 con el Nodo 2)

A su vez, en los hogares con un número menor de equipos electrodomésticos (Nodo 1), si la familia es nuclear, el porcentaje de “malos y muy malos estilos de vida”, se reduce de 38,0% (22,0+16,0) a 13,3%, en tanto que si la familia es extensa o ampliada el porcentaje de “malos y muy malos estilos de vida” se incrementa de 38,0% a 48,6% (25,7+22,9)

IV. CONCLUSIONES

Los factores sociales tienen una influencia sobre la presencia de estilos de vida no saludables en los adolescentes. Los factores sociales que más influyen son la mayor tenencia de equipos electrodomésticos, como marcador de buena condición económica, y adolescentes que viven en familias nucleares.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Programa Nacional de atención Integral de salud al adolescente. La Habana: MINSAP; 2012
2. Ferrel Ortega FR, Ortiz Gonzales AL, Forero Ortega LP, Herrera Ospino MI, Peña Serrano YP. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del distrito de Santa Marta. DUAZARY. 2014; Vol. 11 N° 2
3. de la Llera Suárez E, Álvarez Sintés R. Modo, condiciones y estilo de vida. En: Colectivo de autores. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas. 2008. p. 75-81.
4. Hernando A, Oliva A, Pertegal MA. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. Psychosocial Intervention. 2013; 15-23
5. Díaz-Perera G, Alemañy C, Ramírez H, Bacallao J, Ferrer M, Alemañy E. Presencia de señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes entre 10 y 19 años aparentemente sanos. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015; 14 (5)
6. Ferrer Arrocha M, Bacallao Gallestey J, Fernández-Britto Rodríguez JE, Fernández Rodríguez C, González MT. Condición socioeconómica y persistencia de factores de riesgo cardiovascular, en una cohorte de adolescentes habaneros. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2014;13(6):940-951
7. Díaz-Perera G, Alemañy C, Bacallao J, Ramírez H, Ferrer M, Alemañy E. Factores contextuales de las señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015; 14 (6): 760-773