

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

IDENTIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA ENFRENTAR
LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

Por:

Lic. Idelsis Pérez Rodríguez¹, Lic. Zadys Quintana Pérez¹, Lic. Berta Menocal Piedra¹ y MSc. Luis Enrique Jiménez Medina²

1. Licenciada en Enfermería. Asistente. ISCM-VC. Miembro Numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería.
2. Licenciado en Enfermería. Asistente. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Master en Salud Pública.

Resumen

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo en el Consultorio Médico de la Familia No. 45 perteneciente al área de salud “XX Aniversario” de Santa Clara, en el período comprendido entre marzo de 2001 a diciembre de 2002, con el objetivo de identificar los estilos de vida en adolescentes y adultos jóvenes; para estar en mejores condiciones de contribuir a la promoción de estilos de vida más sanos. El universo de trabajo lo constituyeron 360 adolescentes y adultos jóvenes; de ellos, se tomó una muestra al azar de 175, a los que se aplicó una guía de observación mediante la entrevista. Se revisaron las historias clínicas familiares, lo que permitió comprobar los principales comportamientos de riesgo, el grado de escolaridad, ocupación y hábitos nocivos que interfirieron en el desarrollo de estilos de vida saludables. Entre los principales resultados encontrados se destacan, el hábito de fumar en un amplio sector de esta población y conductas sexuales inadecuadas, entre otros, por lo que se consideró como desfavorable el estilo de vida en general.

Descriptor DeCS:

CALIDAD DE VIDA
CONDUCTA
PROMOCION DE LA SALUD

Subject headings:

QUALITY OF LIFE
BEHAVIOR
HEALTH PROMOTION

Introducción

El desarrollo científico social, económico y cultural que se ha logrado en nuestro país, nos conduce a destacar la importancia que ha adquirido en el mismo la participación de la población como protagonista de su propio desarrollo en el ámbito comunitario.

La comunidad está conformada por un conjunto de personas que se integran a ella en su condición de sujetos y personalidad, como miembros de una familia determinada y, desde esta posición, impulsan su participación y aporte a la vida comunitaria; todo ello favorece el desarrollo de la sociedad, el cual se concreta en su modo de vida^{1,2} y constituye un elemento importante que debe tenerse en cuenta en los estudios que acerca de la comunidad se realizan.

Es en ella donde se expresa directamente este modo de vida, cuya manifestación a nivel individual se ha denominado por varios autores “estilo de vida”; y este es considerado uno de los indicadores

más importantes del nivel de desarrollo comunitario, que guarda además una estrecha relación con el proceso salud-enfermedad³. El estudio del estilo de vida de la familia en la comunidad se convierte en un aspecto importante, que debe tener en cuenta la enfermera de la familia en su labor social en el área de salud que atiende, porque muchos comportamientos de riesgo se basan en procedimientos individuales y familiares que amenazan la salud.

En la bibliografía consultada se pudo observar la estrecha relación que se establece entre los componentes socioculturales en el origen de muchos comportamientos y estilos de vida que ponen en riesgo la salud, por lo que se hace necesario proyectar y ejecutar estrategias de intervención variadas que posibiliten el pleno bienestar físico, psíquico y social del individuo⁴.

Esta problemática, insuficientemente desarrollada, motivó la realización de este trabajo, que cobra un especial significado si tenemos en cuenta que el médico y la enfermera de la familia están llamados a transformar las concepciones y la práctica de la atención médica, como elemento clave en la promoción y prevención de la salud.

Muchos han sido los logros obtenidos con este revolucionario programa del Médico y la Enfermera de la Familia; sin embargo, aún subsisten dificultades, porque durante muchos años el desarrollo de la medicina se caracterizó por la recepción y aplicación de enfoques procedentes de las ciencias naturales, lo que trajo como consecuencia que en la formación de los propios médicos y enfermeras se hiciera un énfasis unilateral en la dimensión orgánica y biológica del hombre; por ello, muchas veces se consideró que la única forma estrictamente científica de abordar los problemas médicos es el de estas ciencias, sin tener en cuenta los factores socioculturales que influyen también en el proceso salud-enfermedad^{4,5}. Aún existen pocas investigaciones que traten el problema desde este ámbito.

El análisis de los estudios nacionales nos permitió conocer que predominan los que abordan los problemas de salud en la atención primaria; se pone de relieve, además, la importancia del diagnóstico de salud, así como la valoración integral del paciente y su familia, pero es necesario continuar profundizando en los comportamientos, hábitos, costumbres y valores nocivos que ponen en peligro la salud del individuo⁶.

Las investigaciones realizadas en nuestro país acerca de las principales causas de muerte en la población, ubican entre los tres primeros lugares a las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, asociadas a la existencia de comportamientos nocivos que ponen en riesgo la salud.

El análisis efectuado nos condujo a plantear la siguiente interrogante científica:

¿Cómo puede contribuir la enfermera de la familia al desarrollo de estilos de vida saludables en adolescentes y adultos jóvenes?

Para dar respuesta a la misma, nos propusimos como objetivo fundamental: identificar los estilos de vida que caracterizan a los adolescentes y adultos jóvenes, para estar en condiciones de contribuir a la promoción de estilos de vida más sanos.

Métodos

Se desarrolló un estudio prospectivo-descriptivo en el que se evaluó la influencia de los estilos de vida nocivos en determinados niveles de salud de la comunidad del Consultorio Médico de la Familia # 45, que pertenece al Policlínico Docente "XX Aniversario" de Santa Clara, en el período de marzo de 2001 a diciembre de 2002. Se estudió el universo de población de 360 adolescentes y adultos jóvenes, de los que se tomaron como muestra 175 al azar; de ellos, 68 eran adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 19 años, y adultos jóvenes con edades entre 19 y 40 años. La información se obtuvo mediante la observación, análisis documental de historias clínicas familiares actualizadas, según el instructivo para el llenado, y la entrevista ([Anexo](#)). Los datos recopilados nos permitieron conocer la edad, tipos de comportamiento, grado de escolaridad, ocupación, hábitos tóxicos y nivel de conocimientos. La información obtenida fue procesada y tabulada por el método porcentual.

Las variables investigadas fueron:

- Tipos de comportamientos que determinan la adopción de estilos de vida saludables:

Saludable: Si no existen hábitos nocivos.

De riesgo: Presencia de hábitos nocivos.

- Influencia del nivel de escolaridad en los estilos de vida:

Excelente: Si del 60 al 100 % el nivel de escolaridad se corresponde con la adopción de estilos de vida saludables.

Buena: Si se corresponde del 35 al 59 %

Mala: Si se corresponde menos del 35 %.

- Influencia del nivel ocupacional en el desarrollo de estilos de vida.

Excelente: Cuando del 60 al 100 % responden que el nivel ocupacional influye en el desarrollo de estilos de vida.

Buena: Responden del 35 al 59 %

Mala: Responden menos del 35 %.

- Nivel de conocimientos acerca de factores de riesgo nocivos.

Bueno: Si del 60 al 100 % responden que tienen conocimientos sobre factores de riesgo.

Regular: Si responden del 35 al 59 %

Malo: Si responden menos del 35 %.

Resultados

Al analizar los tipos de comportamientos de adolescentes y adultos jóvenes (tabla 1), se halló que de la muestra tomada, 68 eran adolescentes y 107 adultos jóvenes, de los cuales tuvieron comportamientos saludables 26 adolescentes (14,85 %) y 49 adultos jóvenes (28,00 %), y presentaban comportamientos de riesgo 42 adolescentes (24 %) y 58 adultos jóvenes (33,14 %).

Tabla 1 Comportamientos que caracterizan a la población de adolescentes y adultos jóvenes.

Grupos	Comportamientos				Total	
	Saludables	%	De riesgo	%	No.	%
Adolescentes	26	14,85	42	24,00	68	38,85
Adultos jóvenes	49	28,00	58	33,14	107	61,15
TOTAL	75	42,85	100	57,14	175	100,0

Fuente: Entrevista e Historia Clínica Familiar.

La tabla 2 muestra los hábitos nocivos que caracterizan a adolescentes y adultos jóvenes de riesgo; los más frecuentes fueron: el tabaquismo en 57, las conductas sexuales inadecuadas en 52 y los hábitos dietéticos inadecuados en 88, distribuidos porcentualmente en ambos grupos. Se evidenció además el alcoholismo en 18 adultos jóvenes; aunque se presentó en menor número y no se observó en adolescentes, no deja de ser significativo.

Tabla 2 Hábitos nocivos que caracterizan a la población de adolescentes y adultos jóvenes.

Hábitos	Adolescentes		Adultos jóvenes		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tabaquismo	23	33,82	34	31,77	57	32,57
Alcoholismo	0	0	18	16,82	18	10,28
Conductas sexuales inadecuadas	32	47,01	20	18,69	52	29,71
Hábitos dietéticos inadecuados	36	52,94	52	48,60	88	50,28

Fuente: Historia Clínica Familiar y entrevista.

En la tabla 3 se analizó la influencia del grado de escolaridad en la adopción de estilos de vida; en ella se observa que no existió correspondencia entre el grado de escolaridad y los estilos de vida, pues de un total de 100 personas con comportamiento de riesgo, 32 tienen nivel preuniversitario y 53, universitario.

Tabla 3 Influencia del nivel de escolaridad en los estilos de vida.

Nivel de escolaridad	Saludables		De riesgo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	0	0,00	2	1,14	2	1,14
Secundaria	27	15,43	13	7,43	40	22,86
Preuniversitario	38	21,71	32	18,28	70	39,99
Universitario	10	5,70	53	30,28	63	35,98
TOTAL	75	42,83	100	57,14	175	100,0

Fuente: Entrevista e Historia Clínica Familiar.

La tabla 4 refleja la influencia del nivel ocupacional en la adopción de estilos de vida saludables o de riesgo; de un total de 31 amas de casa, 8 tienen estilos de vida saludables (4,57 %) y 23 de riesgo (13,14 %); de un total de 75 trabajadores, 33 manifiestan tener estilos de vida saludables (18,85 %), en tanto que 42 tienen comportamientos de riesgo (24 %). Pudimos observar que de un total de 45 estudiantes, 25 desarrollan prácticas saludables (14,28 %) y 20 adoptan estilos de vida nocivos a la salud (11,42 %), y de 8 desocupados, todos tienen estilos de vida riesgosos para la salud, lo que representa 4,57 %. De un total de 15 que se encuentran en el servicio militar, 9 tienen estilos de vida saludables (5,14 %) y 6 hábitos nocivos (3,42 %).

Tabla 4 Influencia del nivel ocupacional en la adopción de estilos de vida saludables.

Ocupación	Total	Saludable	%	De riesgo	%	Total
Amas de casa	31	8	4,57	23	13,14	17,71
Trabajadores	75	33	18,85	42	24	42,85
Estudiantes	45	25	14,28	20	11,42	25,7
Desocupados	8	0	0	8	4,57	4,57
Servicio militar	15	9	5,14	6	3,42	8,56
Reclusos	1	0	0	1	0,57	0,57
TOTAL	175	75	42,84	100,0	57,12	100,0

Fuente: Entrevista e Historia Clínica Familiar.

En la tabla 5 se evidencia el nivel de conocimientos que tiene la población acerca de los factores de riesgo; de un total de 68 adolescentes, 30 tienen un nivel de conocimientos bueno (17,14 %), 21 regular (12 %) y malo 17 (9,71); de un total de 107 adultos jóvenes, 45 tienen un nivel de conocimientos bueno (25,71 %), 40 regular (22,85 %) y malo 22 (12,57 %).

Tabla 5 Nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgo.

Nivel de conocimientos	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adolescentes	30	17,14	21	12,00	17	9,71	68	38,85
Adultos jóvenes	45	25,71	40	22,85	22	12,57	107	61,14
TOTAL	75	42,85	61	34,85	39	22,28	175	100,0

Fuente: Entrevista e Historia Clínica Familiar.

Discusión

Al analizar los tipos de comportamientos que caracterizan a la población de adolescentes y jóvenes, se comprueba que existe un mayor por ciento de adultos jóvenes con conductas de riesgo, aunque no resultan menos importantes los índices en la adolescencia.

Según Núñez de Villavicencio en su libro "Psicología y Salud", el estilo de vida influye en que las personas actúen de forma diferente e indivi; otros viajan grandes distancias y vencen temores para lograr un tratamiento⁷.

Este indicador se convierte en la piedra angular de nuestro trabajo, sobre todo si se tiene en cuenta que son precisamente los comportamientos de riesgo los que pueden potenciar el desarrollo de una enfermedad. La rápida identificación de los mismos nos permite reorientar las políticas y los programas de intervención en salud.

Los hábitos nocivos más frecuentes son: tabaquismo, alcoholismo, conductas sexuales y hábitos dietéticos inadecuados; por ello, es necesario aplicar una estrategia que logre desarrollar una labor educativa para modificar los estilos de vida.

Como se observa en nuestro trabajo, los niveles de escolaridad preuniversitario y universitario son los de mayor incidencia en la adopción de comportamientos de riesgo. Estos resultados deben seguir siendo evaluados, ya que pueden estar determinados por un enfrentamiento inadecuado al estrés (grado de responsabilidad en el trabajo, tipo de personalidad, entre otros).

Otro indicador de salud es la ocupación, ya que el trabajo es una actividad cotidiana que ocupa la tercera parte de la vida del hombre y que puede coincidir con sus aspiraciones o no, le exige un tipo de actividad física, mental y una postura, que serán perjudiciales o no⁸. Existe relación entre la ocupación y la adopción de estilos de vida saludables; se observó que las amas de casa presentan mayor incidencia en cuanto a comportamiento de riesgo. A esto debe añadirse que el trabajo de la casa se realiza generalmente de pie, de forma monótona, sedentaria, y mantiene a la mujer aislada de la vida social. Es significativo señalar el comportamiento de riesgo en un gran número de trabajadores y, en menor cuantía, en estudiantes.

Estudios efectuados en nuestro medio por el Dr. William Álvarez Hurtado reflejan cómo la relación entre la ocupación y las características del sujeto, permiten al médico y al profesional de enfermería, inferir una serie de probabilidades en las cuales el individuo pudiera ser más susceptible^{8,9}.

El nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo no se corresponde con los tipos de comportamientos en la población estudiada, pues el mayor por ciento de dicha población tiene conocimientos sobre los hábitos nocivos que pueden perjudicar su salud; sin embargo, no han sido capaces de orientarse o autorregular su comportamiento. La población debe convertirse en protagonista de las acciones de salud que se aplican en la comunidad¹⁰.

El estudio realizado nos permitió conocer que los comportamientos de los adolescentes y los adultos jóvenes son considerados desfavorables, al tener en cuenta que la conducta ante la salud aún no cumple los objetivos propuestos en el programa del médico y la enfermera de la familia.

Por las dificultades detectadas, se diseñó una estrategia de intervención mediante acciones de promoción de salud, encaminadas a lograr una adecuada comunicación social, que posibilite la adquisición de estilos de vida saludables en la población objeto de estudio¹⁰⁻¹².

Summary

A prospective descriptive study was carried out in the Family Office 45 belonging to the health area "XX Aniversario" of Santa Clara, during March, 2001-December 2002 to identify ways of life in adolescents and young adults to create better conditions for the promotion of healthier ways of life. The sample was composed of 360 adolescents and young adults; of them, a random sample of 175 was taken; an observation guide was applied using the interview method. Family medical records were reviewed and this enabled the identification of the main risk behavior, educational level, occupation and injurious habits that affected the development of healthy ways of life. Among the main results are: smoking in a wide sector of the population and inadequate sexual behaviors. Thus, in general, way of life was considered unfavorable.

Referencias bibliográficas

1. Hernández Córdova A. Familia, acto vital y psicoterapia sistémica breve. Santa Fé de Bogotá: El Búho; 1997. p. 143-6.
2. Núñez de Villavicencio F. Psicología y salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
3. Arias Herrera H. La comunidad y su estudio. La Habana: Pueblo y Educación; 1995.
4. Ares Muzio P. Mi familia es así. La Habana: Pueblo y Educación; 2002.
5. Andolfi M. La familia como sistema relacional. En: Terapia familiar. México: Paidós; 1992. p. 17-35.
6. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación de salud. En: El progreso en la salud de la población. Informe anual del director.2000. Washington: OPS; 2000. p. 3-17.
7. Organización Panamericana de la Salud. La salud es el desarrollo humano. En: El progreso en la salud de la población. Informe anual del director.2000. Washington: OPS; 2000. p. 21-33.
8. Organización Panamericana de la Salud. Promoción y protección de la salud. En: El progreso en la salud de la población. Informe anual del director.2000. Washington: OPS; 2000. p. 37-55.
9. Organización Panamericana de la Salud. Promoción y protección de la salud. En: Promoción de la salud en las Américas. Informe anual del director.2001. Washington: OPS; 2001. p. 3-23.
10. Organización Panamericana de la Salud. La salud es el desarrollo humano. En: Promoción de la salud en las Américas. Informe anual del director. 2001. Washington: OPS; 2001. p. 27-40.
11. Organización Panamericana de la Salud. Protección y desarrollo ambiental. En: Promoción de la salud en las Américas. Informe anual del director. 2001. Washington: OPS; 2001. p. 45-61.
12. Llera Suárez E. Modo y estilo de vida. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 39-146.