

ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MARÍA NEGRÓN UGARTE TRUJILLO-PERÚ 2012.

LIFES STYLES AND ITS RELATIONSHIP WITH CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN MARIA NEGRON UGARTE SCHOOL TRUJILLO-PERU 2012.

Maybe Robertcy Nuñuvera Bocanegra

Ex Alumna de la Escuela Profesional de Enfermería.
Universidad César Vallejo.

E-mail: maybe_robetcy@hotmail.com

Recibido: 20 diciembre 2012 - Aceptado: 20 enero 2013

RESUMEN

Esta investigación es de tipo aplicada, descriptiva - correlacional, y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida y su relación con los factores de riesgo cardiovascular: consumo de tabaco, consumo de alcohol, sobrepeso y sedentarismo, en las adolescentes del Colegio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012. Tuvo una población de 1700 adolescentes matriculadas y una muestra de 314, a las que se les aplicó dos encuestas: de estilos de vida y factores de riesgo cardiovasculares. Los datos fueron procesados en SPSS V18 y Excel 2010. Se encontró que el nivel Medio (74%) es el estilo de vida más preponderante en adolescentes. El 76% de las adolescentes no consumen alcohol, el 95% no consumen tabaco y el 69,4% no presentan obesidad. Sin embargo, el 52% presenta sedentarismo. Los resultados revelaron que no existe relación de dependencia entre el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovasculares: consumo de tabaco, consumo de alcohol, sedentarismo y obesidad, pues, los valores de Chi-cuadrado experimentales fueron: 2,44 - 5,34 y 2,47 respectivamente, y los valores p mayores a 0,05 indican que las relaciones no son significativas.

Palabras clave: Estilos de vida, adolescente, factores de riesgo.

ABSTRACT

This investigation applied, descriptive - correlational, and transversal, determine life styles and his relationship with cardiovascular factors like: consumption of tobacco, consumption of alcohol, overweight and sedentarism, in the teenagers of the Maria Negrón Ugarte College Trujillo - Peru 2012. It had a population of 1700 registered teenagers and a sample of 314, to which two quizzes were applied: life style and cardiovascular risk factors. The information was processed in SPSS v18 and Excel 2010. One found that the Average level (74 %) is the most preponderant way of life in teenagers. 76 % of the teenagers does not consume alcohol, 95 % does not consume tobacco and 69,4 % does not present obesity. Nevertheless, 52 % presents sedentarism. The results revealed that there is no dependency relationship between the life style and cardiovascular risk factors: smoking, alcohol consumption, sedentary lifestyle and obesity, because, the values of Chi-square were: 2.44 - 5.34 and 2.47 respectively, and the p-values greater than 0.05 indicates that the relationships are not significant.

Key words: Life styles, teen, risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS refiere que las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. En el año 2004, según las estimaciones, murieron 59 millones de personas a nivel mundial, siendo la primera causa de muerte las enfermedades cardiovasculares. Además, 7,2 millones de personas murieron de enfermedad coronaria y 5,7 millones de ataque apoplético u otra forma de enfermedad cerebro vascular. Se calcula que en el año 2030 morirán cerca de 23,6 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y AVC, y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte¹. La segunda causa de muerte es el consumo de tabaco, siendo una de las principales causas de muchas enfermedades más mortíferas del mundo - en particular las enfermedades cardiovasculares en la última década en Perú. Las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares son la segunda causa de muerte general y la primera en la edad adulta, con tendencia a seguir creciendo. La creciente epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles como la enfermedad cardiovascular y el cáncer, influye en el descontrol de los estilos de vida que condicionan para adquirir una enfermedad cardiovascular a lo largo de la vida². Las muertes por ECV afectan por igual a ambos sexos, y más del 80% se producen en países de ingresos medios y bajos. En los adolescentes la incidencia de sobrepeso y obesidad van en aumento, en América (35%) y en USA (31%), condicionando para adquirir con más facilidad una patología cardiovascular³. Los factores de riesgo en una población de adolescente adquiere especial relevancia, porque permite identificar su vulnerabilidad y contribuye a focalizar las estrategias de prevención al constituir un grupo más susceptible de cambiar conductas y establecer hábitos de vida más saludable que permitan retrasar o minimizar la aparición de enfermedades crónicas en años posteriores.

Desafortunadamente existe poca información con base poblacional en este grupo de edad. Además de las condiciones de riesgo tradicionalmente asociadas a las enfermedades cardiovasculares, se ha recomendado, recientemente, incorporar también al síndrome metabólico, como factor de riesgo independiente de estas patologías debido a que existen fuertes evidencias para señalar a la resistencia insulínica. El proceso patogénico del síndrome metabólico y los factores de riesgo asociados aparecen desde la infancia y desencadenan el desarrollo de la arteriosclerosis precoz. Esta afección avanza lentamente durante la adolescencia y conduce a la enfermedad cardiovascular⁴. En la región La Libertad la población adolescente de 12 a 17 años, constituye la quinta parte de la población total (215232), de los cuales el 51% son mujeres y 49% hombres, el 36% se encuentra dentro de los estratos pobre y extrema pobreza⁵. Aclarando que existe buen número de adolescentes, expuestos a factores de riesgo en todo sentido. En el presente estudio se planteó el problema siguiente: ¿Cuál es el Estilo de vida y su relación con los factores de riesgo cardiovascular: consumo de tabaco, consumo de alcohol, sobrepeso y sedentarismo, en las adolescentes del colegio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012?, con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores de riesgo cardiovascular de tales estudiantes. El presente trabajo de investigación es de vital importancia en el campo de enfermería pudiendo contribuir en intervenciones en el nivel primario, (prevención de enfermedades y promoción de la salud). Los puntos a discutir son los estilos de vida que se vinculan a conductas inapropiadas de salud lo que conducen a obtener un riesgo predominante, la acción a tratar es inducir la práctica de estilos de vida saludables en el grupo de vida (adolescentes), así disminuiríamos progresivamente los

riesgos que puedan tener, para contraer una patología de esta dimensión. Además contribuye con un aporte teórico (ya que se emplea conocimientos, estudios similares y bases científicas que respaldan este trabajo), práctico (con este trabajo podremos mejorar las

prácticas de las personas en estudio y además de ello influir en los estilos de vida de las demás personas) y metodológico (será un punto de partida para demás personas que deseen continuar con dicho estudio usando instrumentos más especializados).

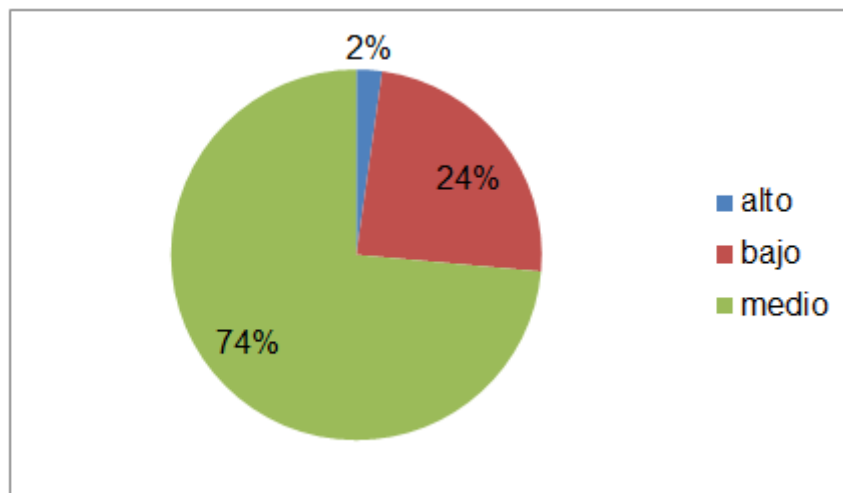
II. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal con un diseño descriptivo-correlacional. La población estuvo constituida por 1700 adolescentes matriculadas en el año académico 2012 del colegio María Negrón Ugarte de Trujillo, y una muestra comprendida por 314 adolescentes, las cuales fueron seleccionadas de forma aleatoria simple y de cada sección existente. Se utilizó la

técnica de la encuesta, aplicándose a todas las adolescentes de la muestra un cuestionario para determinar los estilos de vida y otro para determinar los factores de riesgo cardiovasculares. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS Versión 18 y la prueba estadística Chi-cuadrado (X^2) con un nivel de significancia de 0,05 con 95% de confianza y 5% de error relativo.

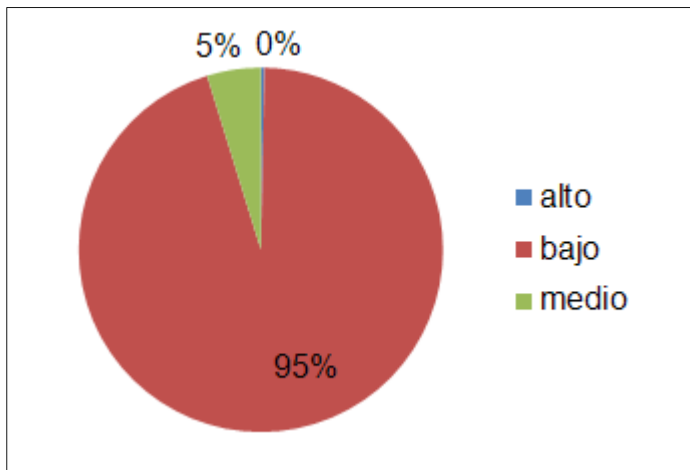
III. RESULTADOS

Gráfico 1: Estilos de vida en adolescentes del Colegio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012.



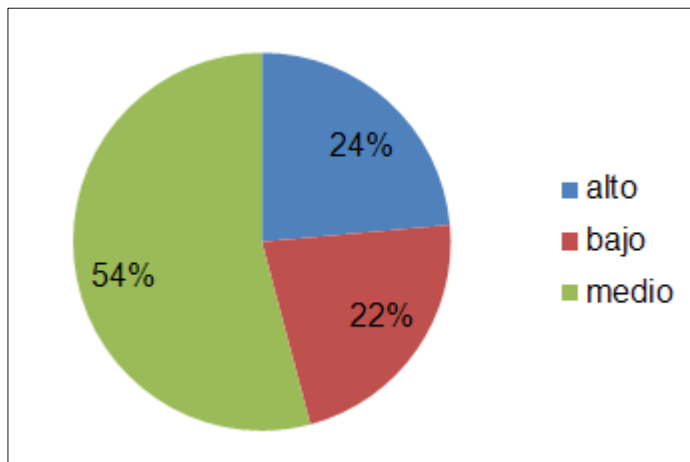
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes

Gráfico 2: Estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud en adolescentes del Colegio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012.



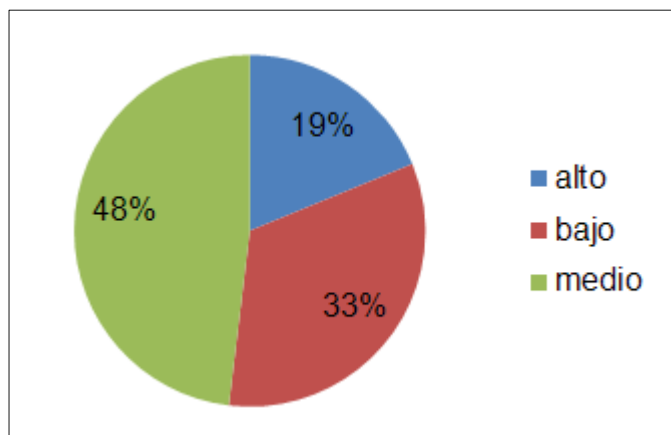
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes

Gráfico 3: Estilos de vida en la dimensión ejercicio en adolescentes del Colegio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012.



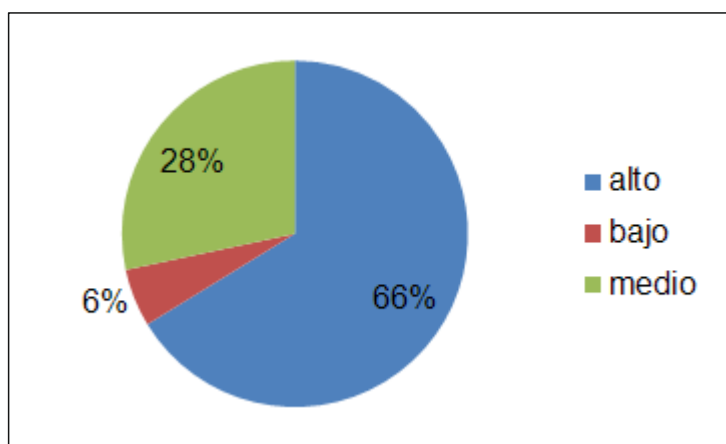
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes

Gráfico 4: Estilos de vida en la dimensión alimentación en adolescentes del Colegio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes

Gráfico 5: Estilos de vida en la dimensión manejo de estrés en adolescentes del Colegio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes

Tabla 1: Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes del Colegio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012.

Factores de riesgo	Frecuencia	%
Consumo de alcohol		
sí	75	23,9
no	239	76,1
Consumo de tabaco		
sí	14	4,5
no	300	95,5
Sedentarismo		
sí	152	48,4
no	162	51,6
Obesidad		
bajo	59	18,8
normal	218	69,4
alto	37	11,8
Total	314	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes

Tabla 2: Base de datos para analizar la relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovasculares: consumo de tabaco, consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad.

Factores de riesgo		Nivel de estilos de vida				Chi-Cuadrado	valor-p	significativo
		Bajo	Medio	Alto	Total			
Consumo de alcohol	si	20	55	0	75	2,44	0,30	no
	no	56	176	7	239			
	Total	76	231	7	314			
Sedentarismo	si	29	118	5	152	5,34	0,069	no
	no	47	113	2	162			
	Total	76	231	7	314			
Obesidad	bajo	14	44	1	59	2,472	0,65	no
	normal	55	159	4	218			
	alto	7	28	2	37			
Total		76	231	7	314			
Consumo de Tabaco	Si	74	220	6	300	2,232	0,328	no
	no	2	11	1	14			
	Total	76	231	7	314			

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes

Según la Tabla 2, con los valores de Chi-Cuadrado y valores-p > 0,05 podemos concluir que no existen evidencias suficientes para afirmar que los factores de riesgo cardiovasculares: consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad y consumo de tabaco, están relacionados con los estilos de vida de adolescentes del Colegio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012.

IV. DISCUSIÓN

En el Gráfico 1, el 74% de las adolescentes encuestadas presentan un nivel de estilo de vida medio. Se observa que más de las dos terceras parte de la muestra de adolescentes estudiada tiene un nivel de vida medio y menos de la tercera parte restante está con un nivel de vida bajo, concluyendo que no existen hábitos adecuados en el estilo de vida de la población estudiada, es decir, no existe responsabilidad en el cuidado propio de la salud de su persona⁶. Un estilo de vida saludable puede aumentar la longevidad en 14 años, sabiendo así que la eliminación de los factores de riesgo-alcohol, droga y consumo de tabaco, inactividad física, régimen alimentario indebido y estrés puede tener una repercusión positiva cuantificable sobre la salud⁷. Además, acotando las siguientes definiciones acerca de la salud: "conjunto

de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas"⁸ y "conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud"⁹, se puede afirmar que si hay relación entre el estilo de vida y el cuidado de la salud; pues ello conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. En el Gráfico 2, se puede observar que el 95% de las adolescentes tienen un nivel de estilo de vida bajo en la dimensión responsabilidad en salud, y sólo el 5% presenta un nivel de estilo de vida medio, es decir, casi la totalidad de adolescentes no muestran responsabilidad en el cuidado de su salud. Según la literatura expuesta, las adolescentes sufren cambios no solo físicos sino también emocionales; por lo general estos no son capaces de tomar en

consideración la responsabilidad que asumen sobre el cuidado de su salud, pues a veces los cambios suelen enfrentarlos a una inestabilidad en su carácter y personalidad. Pero teniendo en cuenta que la responsabilidad ante nuestra salud implica escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud, reconociendo que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, pudiendo así modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento, dependería de la fuerza de voluntad y conciencia de cada adolescente para superar los cambios y la inestabilidad, y así lograr la responsabilidad requerida en su salud¹⁰.

En el Gráfico 3, se observa que el 54% de las adolescentes estudiadas presentan un nivel de estilo de vida medio en la dimensión ejercicio. Se puede apreciar que en nuestro estudio la mayoría de la población estudiada realiza actividad física o algún deporte, entonces implicaría el bienestar y el cuidado de la salud; pues sabemos que el ejercicio físico tiene como objetivo intermedio o final la mejora o mantenimiento de la forma física, pues en él el individuo hace trabajar a su organismo con el objetivo de disfrutar de una vida más sana y/o combatir determinadas dolencias o problemas de salud¹¹. En este caso podríamos tener la seguridad que la mayoría de adolescentes utilizan su tiempo en estudiar (no sólo el gasto mental si no también físico pues realizan también el curso de Educación Física), caminar y realizar algún tipo de deporte.

En el Gráfico 4, el 48% de las adolescentes estudiadas presentan un nivel de estilo de vida medio en la dimensión alimentación adecuada. Está claro que no hay una dieta sana común para todos los adolescentes, en cada caso hay que buscar el equilibrio adecuado. Las necesidades nutricionales de las adolescentes dependerán de su sexo, edad, el tamaño de su cuerpo y su actividad. No debemos olvidar también que la adolescencia suele ser el momento

en el que practican más deportes, eso quiere decir que tendrán más desgaste energético y, por lo tanto, necesitarán mayor aporte de alimentos¹².

En el Gráfico 5, se observa que el 66% de las adolescentes estudiadas presentan un nivel de estilo de vida alto en la dimensión manejo de estrés. Podemos ver reflejado que en nuestro estudio la mayoría de la población estudiada tiene un manejo adecuado del estrés, ya que demuestran control y reducción de la tensión que ocurre en situaciones estresantes haciendo cambios emocionales y físicos que permiten a la adolescente mostrarse activa y segura ante dicha situación, logrando así minimizar emociones negativas en ellas que puedan constituir un riesgo para la salud, pues influyen a través de diferentes mecanismos¹³.

En la Tabla 1, se observan los diferentes factores de riesgo cardiovascular; consumo de alcohol, consumo de tabaco, sedentarismo y obesidad que presenta la población de adolescentes con sus diferentes frecuencias y porcentajes. Se muestra que la mayoría de adolescentes (76%) no consumen alcohol. En este caso no se verán afectadas, menos contribuirá a formar parte de un riesgo para su salud. En cuanto al consumo de tabaco, apreciamos que casi la totalidad de alumnas no lo realizan (95%), evitando así contraer enfermedades que afecten al corazón. En el caso del sedentarismo, se observa que la población se encuentra casi dividida pues, un 52% no practica alguna actividad física y el 48% si lo hace, mostrándose que debería dársele la debida importancia a la práctica de alguna actividad física pues así se evitará problemas futuros con el corazón, siendo aún joven, pues la inactividad física o falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardiaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular¹⁵. Finalmente en cuanto a la obesidad, el 69,4% de las alumnas no presentan obesidad, en este caso debería tenerse en cuenta la etapa por la que están pasando pues en muchos casos, las

emociones también pueden estimular el sobrepeso. Muchos adolescentes comen cuando sienten tristeza, aburrimiento o están nerviosos. Después viene el sentimiento de culpa y comen más para aliviar el estrés que les causa el hecho de no poder dejar de comer grandes cantidades de comida, de este modo repiten una y otra vez la misma conducta¹⁴.

Como se puede apreciar en la Tabla 2, no se encontró relación de dependencia entre el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovasculares: consumo de tabaco, sedentarismo, obesidad. La Prueba Chi Cuadrado determinó que el

estilo de vida no está relacionado con los factores de riesgo cardiovasculares en las adolescentes estudiadas, pues los valores del Chi-cuadrado 2,44; 5,34; 2,47 y 2,23, son menores a los valores tabulados, lo que significa que se acepta la hipótesis de independencia para los niveles de significación habitual, además los valores p no son significativos, demostrando así que no existen evidencias suficientes para afirmar que los factores de riesgo de consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad y consumo de tabaco están relacionados con los estilos de vida de las adolescentes.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de estilo de vida más preponderante en las adolescentes es medio (74%).
2. En el 95% de las adolescentes el estilo de vida en la dimensión Responsabilidad en Salud es bajo.
3. En el 54% de las adolescentes su nivel de estilo de vida en la dimensión Actividad Física es medio y se encuentra balanceado en el nivel de estilo de vida Saludable alto y bajo (22% y 24% respectivamente).
4. En el 48% de las adolescentes el nivel de estilo de vida en la dimensión Alimentación Adecuada es medio; y el 33% de esta población estudiada es baja.
5. El nivel de estilo de vida más preponderante en las adolescentes en la dimensión Manejo del Estrés es alto (66%).
6. La mayoría de las adolescentes no presentan tendencia a ser afectadas por los factores de riesgo cardiovascular pues no se da el Consumo de alcohol (76%), Consumo de tabaco (95%), ni Sobrepeso (60%), pero si se observa Sedentarismo (52%).
7. No existe relación de dependencia entre el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovasculares: Consumo de tabaco, Consumo de alcohol, Sedentarismo y Obesidad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS en su Nota informativa septiembre de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>
2. Uldarico. A, Pezo. M. Estrés y estilos de vida condicionantes de enfermedades cardiovasculares en estudiantes de la UNSAAC. Revista Peruana de Cardiología, vol. 30 N°3 (Pág. 1) 2008. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v29_n3/pdf/a03.pdf
3. Oficina general de estadística e informática, volumen 4, MINSA – 2004.
4. Fronzo, Ferranini E. Síndrome metabólico NIDDM, obesidad, hipertensión, Dislipidemias y arteriosclerosis cardiovascular, Diabetes 1991; 14: 173-94.
5. Gerencia Regional de Salud La Libertad. Atención Integral etapa de vida adolescente. Evaluación enero a diciembre 2010.
6. Rojas. J. y col. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Rev. Cubana de enfermería 2007; vol. 23 n° 1. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_01_07/enf07107.htm
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Atención primaria en salud: estilos de vida; (Rev Panamericana Salud Pública 2004 15(6):395-399)
8. Pastor Y, Balaguer I. y col. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. Revista de psicología de la salud 1999; 10 (1): 15-52.
9. Rodríguez M, García J. Estilo de vida y salud. En: la torre, editor. Ciencias psicosociales aplicadas II. Madrid, síntesis. 2000.
10. Lopategui E. La Salud Como Responsabilidad Individual, 2000. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
11. Ortega R, Pujol A. Estilos de vida saludable: actividad física. Programa Roche de actualización en cardiología. Ediciones Ergón, S.A. Madrid; 1997.
12. Toro V. La Alimentación en la adolescencia, 2005 . Disponible en: <http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/La-Alimentacion-En-La-Adolescencia.htm>
13. Sociedad española de cardiología. Falta de ejercicio-sedentarismo. Octubre 2008. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/preveccion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
14. Aranceta J, Foz M. y col. Obesidad y riesgo cardiovascular. Madrid editorial panamericana 2003.(Pág. 90)