

FACTORES Y CONDUCTAS DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE OLOCUILTA

Ana Milena Marquina de Reyes ¹

Teresa Idalia Penado Aguilar ²

Ester María Vides Call ³

Patricia Erazo Mayra ⁴

Recibido: 21/06/2014

Aceptado: 07/01/2015

Resumen

En el presente trabajo se indagó sobre los factores y conductas de riesgos de enfermedades crónicas en adolescentes de 10 a 19 años, para evidenciar algunos de los problemas, ante los cuales, nuestra sociedad se encuentra vulnerable frente a la falta de conocimiento y a la desvalorización de los factores de riesgo en las enfermedades crónicas no transmisibles. Éstas son un serio problema de salud pública, que conllevan a enfermedades silenciosas, pero que pueden ser mortales. De igual manera analizar las situaciones de riesgo a las que están expuestos, y determinar la importancia de contribuir con el papel del profesional de la salud.

En la investigación se utilizó el muestreo Probabilístico por conglomerado contando con un total de 30 conglomerados conformados de 20 individuos cada uno. Además se aplicó el programa Open Epi Versión 2- SS para determinar el tamaño de la muestra. Se empleó un 25% de frecuencia, un intervalo de confianza de 5 y un efecto de diseño de 2, dio como resultado 571 sujetos en el estudio. Se tomó como guía la encuesta de factores de riesgo del comportamiento (BRFSS) desarrollada por el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

Sintetizando los principales resultados obtenidos en la población estudiada tuvo una distribución similar por sexo, el 85% área rural, el 80% estaba acorde al último año académico aprobado para su edad cronológica; el 44% no come leguminosas, verduras ni bebe jugos de frutas; el 50% no realizan actividad física, el 27% consume tabaco y el 13.5% consume bebidas alcohólicas.

Como conclusión se pudo confirmar que los adolescentes del municipio de Olocuilta del departamento de La Paz, en la zona paracentral de El Salvador, no ponen en práctica hábitos y estilos de vida saludables para minimizar los factores y conductas de riesgo de enfermedades crónicas.

Palabras Clave: Enfermedades crónicas, adolescentes, factores de riesgo, conductas de riesgo, El Salvador.

¹ Directora de Educación Médica, Universidad Evangélica de El Salvador. milena.reyes@uees.edu.sv

² Nutricionista área consulta externa, Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

³ Nutricionista supervisora Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Centro ,Ministerio de Salud

⁴ Médico consultante Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles presentan la principal causa de mortalidad en todo el mundo. Según La Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹ 2010, prevé que en los próximos 10 años las defunciones por este tipo de enfermedades aumentarán un 17%. Eso significa que de los 64 millones de personas que fallecerán en 2015, 41 millones lo harán por enfermedades crónicas, a menos que se tomen medidas urgentes. Así como también la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{2,3} 2010 dentro del conjunto de enfermedades crónicas no contagiosas, las enfermedades cardiovasculares suponen la principal causa de fallecimiento (traduciéndose en cerca de 17 millones de muertes al año), seguidas del cáncer (7,6 millones), las enfermedades respiratorias (4,2 millones) y la diabetes (1,3 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son los responsables del 80% de todos los fallecimientos por enfermedades crónicas no contagiosas, constituyendo, hoy en día, las mayores amenazas para la salud de la población, con consecuencias similares a las enfermedades infecciosas. Su impacto afecta negativamente al desarrollo económico y social, a nivel comunitario, nacional y mundial. Si no se establecen medidas eficaces para prevenir la incidencia de este tipo de patologías se calcula que, en el año 2030, supondrán la muerte de cerca de 52 millones de personas.

Las enfermedades crónicas han impactado significativamente y constituyen una amenaza a la productividad económica. La cuantificación de los factores de riesgo en una población de adolescentes 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.⁴ Desafortunadamente existe poca información con base poblacional en este grupo de edad, por esto es necesario conocer la distribución de factores de riesgo de tal manera que puedan orientarse y planearse sobre una base sólida de evidencia para las intervenciones en su prevención y control, creando estrategias en la reducción de los Factores de Riesgo, como fortalecimiento y la construcción de un proyecto de vida saludable que logre alcanzar un estilo de vida saludable, donde los factores protectores en la promoción y prevención de salud así, como respaldar la aplicación de políticas, planes y programas nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.^{5,6} El objetivo general en la investigación es: Conocer los factores y conductas de riesgo de enfermedades crónicas en adolescentes de 10 a 19 años del municipio de Olocuilta, departamento de la Paz, El Salvador. Y los específicos: Caracterizar a las personas a encuestar, determinar la percepción sobre la calidad de vida y acceso a cuidados médicos, identificar los hábitos saludables, seguridad y actividad física, además de determinar conocimientos sobre enfermedades crónicas.

Metodología de la Investigación

El tipo de estudio es observacional descriptivo de tipo transversal; la Identificación de variables bajo investigación. Estudio que se sometió a la revisión del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Evangélica de El Salvador, se recibió su aprobación el cinco de junio del año 2012. Además se entregó a cada participantes del estudio el consentimiento informado que avala la investigación realizada.

Identificación de variables bajo investigación:

- Calidad de vida
- Cuidados médicos
- Enfermedades crónicas.
- Consumo de tabaco
- Consumo de frutas y verduras
- Actividad física.
- Uso de cinturón de seguridad
- Vacunas
- Consumo de alcohol

Métodos de muestreo y cálculo de la muestra

El método de muestreo fue probabilístico por conglomerado siendo el número de éstos 30 conglomerados conformados de 20 individuos cada uno.

Se aplicó el programa Open Epi Versión 2- SS para determinar el tamaño de la muestra, tomando como referencia la población del municipio de Olocuilta del Censo de Población y vivienda de El Salvador 2007.⁷ Se utilizó un 25 % de frecuencia, un intervalo de confianza de 5% y un efecto de diseño de 2, dio como resultado 571 sujetos como muestra para el estudio.

Plan de captura de los datos, en papel y en archivo electrónico

Se tuvo un instrumento para el vaciado de información, el cual consistió en un cuestionario de 52 preguntas retomadas del cuestionario oficial de BRFSS Del CDC (Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento 2011) Con los formularios completados se procedió a la codificación de las variables, se construyó la estructura de la base de datos y por último se ingresó toda la Información en una base de datos; se empleó el software de Epi info 3.5

Análisis y Discusión de los resultados

Los adolescentes en el estudio se caracterizaron con un predominio del rango de edad de 15 a 19 años, residían en el área rural, del municipio de Olocuilta, en la zona paracentral del país, que tiene un mayor porcentaje de área rural que urbana, y además poseen el último grado de estudio según su edad cronológica que oscila entre tercer ciclo y bachillerato; referente a género el porcentaje de los participantes se dividió por igual entre masculino y femenino.

Referente al segundo objetivo que se investigó sobre la calidad de vida y acceso a cuidados médicos se puede observar que pocos adolescentes se enfermaron en el último mes y además algunos presentaron problemas emocionales, por otra parte se refleja un porcentaje donde los adolescentes necesitaban atención médica, argumentando problemas económicos como causa en el acceso al servicio de salud; otro porcentaje afirmó que nunca se han realizado un chequeo médico y exámenes de rutina, precisamente por la edad establecida en el estudio aún no trabajan y no cuentan con seguro médico, y salen del rango de cobertura del seguro social de sus padres establecido hasta los 12 años.

No obstante la mayoría de los investigados viven en el área rural y por consiguiente disponen de frutas además de poder hacer jugos de frutas naturales, pero no tienen el hábito de consumo, asimismo existe un porcentaje que no consume leguminosas ni verduras (ver tabla 1), en cuanto a la actividad física el 50% no la realiza, (Ver Figura 1), teniendo en cuenta la edad y el sitio de residencia poseen las condiciones para realizarlo en un 100 por ciento, no obstante el porcentaje que aseguró que si lo realiza, no cumple con lo reco-

mendado⁸ de un mínimo de 30 minutos 3 veces a la semana.

Por su parte al analizar el tercer objetivo de esta investigación y con la sección de uso de cinturón de seguridad, tenemos un porcentaje alto que solamente usan el transporte público y este no posee cinturones de seguridad, y los que tienen vehículos particulares no tienden a usarlos a sabiendas que los accidentes viales continúan siendo un importante problema de seguridad y salud pública al ser la primera causa de muerte en niños entre los 5 y 14 años y la segunda causa entre jóvenes de 15 a 29 años de edad. Además personas sufren de una discapacidad a consecuencia de los accidentes en general y de estos la mayoría de ellos son de origen viales.

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. En la población en estudio la mayoría son escolarizados tienen por lo menos la vacuna contra la influenza y se las colocaron en la escuela. Al momento de la encuesta no tenemos las evidencias del certificado de vacunación nacional.

Con relación a la condición de salud en general de los adolescentes se les preguntó, que si a través de un profesional de salud les han diagnosticado padecer alguna enfermedad, resultó un porcentaje con problemas visuales y un menor de edad con asma bronquial (Ver figura 2).

tabla 1. Consumió frutas y verduras en los últimos 30 días.

	Jugos puros	Leguminosas	Verduras verdes	Otras verduras
No	26%	2%	12%	4%
Si	67%	92%	71%	82%
Total	93%	94%	83%	86%

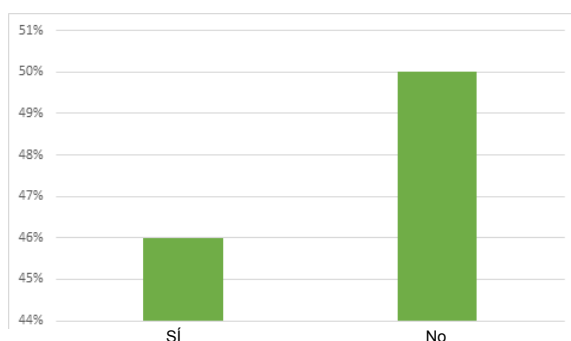


Figura 1. Realiza actividad física

Con el tema de consumo de tabaco, (Ver tabla 2) existe un porcentaje que afirma que al menos han consumido 100 cigarrillos desde que iniciaron esta adicción, aunque dicen saber y estar informados que el fumar es dañino para la salud. Referente al tópico de consumo de alcohol (Ver Tabla 3) existen adolescentes que lo ingieren al menos 2 veces a la semana a diferencia de los adultos que lo hacen los fines de semana, estos jóvenes lo ingieren entre semana en tiempo que los padres suponen están realizando actividades académicas, con una cantidad de hasta cinco tragos en una sola ocasión según detallan, el mayor porcentaje de jóvenes que consumen alcohol lo hacen en el grupo de edad de 15 a 19 años.

Lo anterior demuestra que los adolescentes que fuman cigarrillos o toman bebidas alcohólicas tienen factores de riesgo a padecer de alguna de las enfermedades crónicas al no cambiar estilos de vidas, hábitos y costumbres tales como el sedentarismo, dietas inadecuadas, estrés, tabaquismo y consumo de alcohol.

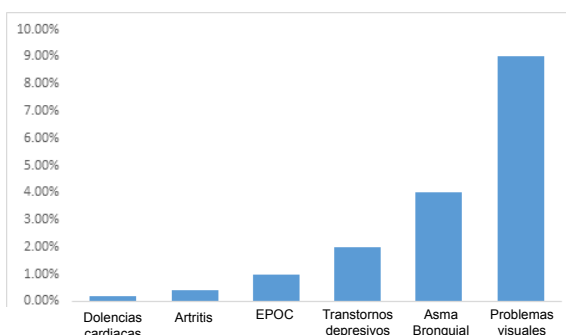


Figura 2. Prevalencia de enfermedades crónicas.

Tabla 2. consumo de tabaco.

Grupo-Edad	Frecuencia	Porcentaje %
10 a 14 años	13	2
15 a 19 años	73	13
Total	86	15

Tabla 3. consumo bebidas alcohólicas.

Grupo-Edad	Frecuencia	Porcentaje %
10 a 14 años	5	1
15 a 19 años	39	7
Total	44	8

Discusión de Resultados

El Análisis de la muestra que fue de un total de 571 adolescentes. Se debe considerar que el grupo estudiado no es una muestra representativa de la población adolescente de El Salvador, solamente es un municipio, lo que no permite extrapolar este estudio a todos los adolescentes del país.

Se observó varios de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles,

esta situación es especialmente preocupante considerando que éstos actuarán por períodos prolongados, produciendo un deterioro progresivo en la salud, de no tomarse medidas de prevención o control. Entre los factores de riesgo de padecer enfermedades crónicas que más se observaron fueron : inactividad física, tabaquismos, consumo inapropiado de alcohol, entre las conductas de riesgo : las adicciones (alcohol, tabaco) trastornos y hábitos alimentarios, el poco conocimiento sobre enfermedades crónicas no transmisibles, inadecuados hábitos alimentarios caracterizadas por dietas con una alta densidad calórica, ricas en ácidos grasos saturados, azúcar y un bajo consumo de verduras, frutas, granos integrales y otros alimentos ricos en fibra.

De los diferentes factores de riesgo estudiados el más prevalente en este estudio es el sedentarismo. Esto concuerda con el estudio de Martínez-Gómez et al, que se centra en este importante grupo sociodemográfico, sus resultados plantean una importante preocupación respecto a la aparición temprana de patrones de conducta y de unas características de hábito corporal que pueden aumentar de manera significativa el riesgo de enfermedades crónicas importantes (especialmente la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad cardiovascular y el cáncer de mama y de colon). Aunque estas enfermedades pueden no manifestarse hasta una fase más avanzada, en la vida adulta, parece que no sólo la base conductual, sino también los precursores biológicos de estas enfermedades crónicas, pueden establecerse durante la adolescencia.

Tal como resaltan Martínez-Gómez et al,⁹ la mayoría de los estudios que han examinado la relación del tiempo de sedentarismo

con la salud cardiometabólica en niños y adolescentes se han realizado en el marco del European Youth Heart Study (EYHS), un estudio poblacional transversal en el que se investigó sobre los factores personales, ambientales y de estilo de vida que pueden influir en los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en los niños de 9 a 15 años. Los resultados del estudio actual se suman a los del EYHS, y los amplían mediante el examen de los riesgos de salud significativos en adolescentes de 13 a 16 años, así como con los datos de otros biomarcadores, como la apolipoproteína. Es importante ampliar ahora estos datos más allá de los resultados transversales, muy informativos, así como examinar la manera en que pueden interaccionar las conductas de salud relevantes (como la dieta, el ejercicio y el tiempo de sedentarismo). Y además si se tiene un acceso limitado a los servicios de salud.

Conclusiones

Respecto a la caracterización de la población estudiada se tuvo una distribución similar por sexo con un predominio del grupo de edad de 15 a 19 años, más de las tres cuartas partes eran del área rural, acorde al último año académico aprobado para su edad cronológica

Referente a la percepción sobre la calidad de vida y acceso a cuidados médicos. Un considerable número de adolescentes no tienen seguro médico, y más de la mitad no cuenta con un médico o personal de salud que lo considere un proveedor de atención médica personal y 1 de cada 3 adolescente nunca se ha realizado un chequeo y examen de rutina.

Respecto a los hábitos saludables, seguridad y actividad física, 1 de cada 3 adolescentes no consume jugos naturales, leguminosos,

verduras verdes y de otros tipos de verduras. La mitad de los adolescentes no realizan actividad física, ni ejercicio para fortalecer los músculos. Y la otra parte que sí lo realiza lo hace de una forma que no es recomendable.

1 de cada 6 adolescentes tienen el hábito de fumar y el 28% al menos ha fumado 100 cigarrillos en toda su vida. 1 de cada 12 encuestados consume alcohol con una frecuencia de 2 veces por semana y con un promedio entre 4 y 5 tragos.

Recomendaciones

Continuar promoviendo la integración de los jóvenes al programa de adolescentes, intensificando su promoción en los centros escolares para que tengan acceso al chequeo y exámenes de rutina que conlleva la atención de este grupo de edad.

Incluir la vacuna contra la influenza estacional en el esquema regular nacional de vacunación y no solamente en campañas anuales, con el objetivo que se cubra mayor población de este grupo de edad.

Continuar promocionando el consumo de frutas y verduras en la población en los centros escolares con estrategias como huertos escolares, tiendas o cafetines saludables, entre otros con el objetivo de alcanzar las recomendaciones diarias de estos alimentos ricos en vitaminas y minerales.

Promover la práctica de actividad física tanto en centros escolares, centros de salud así como por parte de otras instituciones como la alcaldía, para que se alcance a cubrir con las recomendaciones de la práctica de actividad física de 3 veces a la semana por un tiempo de 60 minutos a través de campañas u otros eventos a nivel local y nacional.

Continuar con la aplicación de la ley de control del tabaco en el país para que cada vez disminuya el número de adolescentes que tienen el hábito de fumar, así como el control sobre la venta de estos a menores de edad además de restringirlo en lugares públicos, también controlar por las instancias correspondientes a que no se le venda bebidas alcohólicas a adolescentes.

Fuentes consultadas

1. Organización Panamericana de la Salud, Adolescencia y Salud Integral OPS. consultado 9 de Mayo. Disponible en :<http://www.publicaciones.ops.org.ar/.../librovirtualadolescentes/.../cap13B.htm>.
2. Organización Mundial de la Salud, Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, Ginebra: OMS;2010.
3. Global status report on noncommunicable diseases OMS 2010.
4. Center for Disease Control and Prevention. History of Behavioral Risk Factor Surveillance System. Consultado el 7 de mayo. Disponible <http://www.cdc.gov/brfss/history.htm>.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2003) Guías de Atención de los principales problemas de salud de los adolescentes. El Salvador.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.(2007) Norma de Atención integral de adolescentes, El Salvador.
7. Dirección General de Estadísticas y Censos DIGESTYC, VI Censo y V de vivienda El Salvador; 2007.