

## CIENCIAS SOCIALES

**Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud****Social factors of the teenagers' lifestyles in a family doctor's office of the Primary Health Attention**

Claudia Alemañy Díaz-Perera<sup>I</sup>, Georgia Díaz-Perera Fernández<sup>II</sup>, Jorge Bacallao Gallestey<sup>III</sup>, Herodes Ramírez Ramírez<sup>IV</sup>, Eduardo Alemañy Pérez<sup>V</sup>

<sup>I</sup>Médico General. Residente de Genética Clínica. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". La Habana. Cuba. [georgia.diazperera@infomed.sld.cu](mailto:georgia.diazperera@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista Segundo Grado en Epidemiología. Máster en Epidemiología. Máster en Salud Pública. Investigadora Titular. Profesora Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Centro de Investigación y Referencia de Aterosclerosis de La Habana (CIRAH). Cuba. [georgia.diazperera@infomed.sld.cu](mailto:georgia.diazperera@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup>Doctor en Ciencias. Licenciado en Matemática. Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Centro de Investigación y Referencia de Aterosclerosis de La Habana (CIRAH), Cuba. [jbacallao@infomed.sld.cu](mailto:jbacallao@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Médico General. Residente de Dermatología. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo". La Habana. Cuba. [georgia.diazperera@infomed.sld.cu](mailto:georgia.diazperera@infomed.sld.cu)

<sup>V</sup>Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica. Investigador Titular. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. [eduardoj@infomed.sld.cu](mailto:eduardoj@infomed.sld.cu)

**Cómo citar este artículo:**

Alemañy Díaz-Perera C, Díaz-Perera Fernández G, Bacallao Gallestey J, Ramírez Ramírez H, Alemañy Pérez E. Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2017 [consultado ];16(3):[454-468]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1072>

Recibido: 8 de febrero de 2017.

Aprobado: 13 de abril de 2017.

## RESUMEN

**Introducción:** La adolescencia es uno de los momentos más trascendentales de la vida humana, como todo período 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 Métodos:** 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 la actividad física ligera sin ejercicios complementarios. 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:** 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.

**Palabras clave:** Adolescentes, factores sociales, estilos de vida, familia, atención primaria de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** The adolescence is one of the most important moments in the human life, as all period of transition it is subject to a series of decisive and external factors able to modify the state of health.

**Objective:** To determine the social factors that influence in the lifestyles of the teenagers in the Clinic 9, belonging to the "Luis de la Puente Uceda" policlinic.

**Material and Methods:** It was carried out a study of transverse court among the months of May from 2014 to February of 2015.

**Results:** the low consumption of fruits, vegetables and the slight physical activity without complementary exercises prevails. The

teenagers that live in homes that have many households increase the percentage of "good lifestyles" from 14,5% to 23,1% and it diminishes the percentage of "bad or very bad lifestyles" from 27, 6% to 7,7%. In the homes with a smaller number of households, if the family is nuclear, the percentage of "bad and very bad lifestyles", decreases from 38, 0% to 13,3%. If the family is extensive or enlarged the percentage of "bad and very bad lifestyles" is increased from 38,0% to 48,6%.

**Conclusions:** The social factors have an influence on the presence of non-healthy lifestyles in the teenagers. The social factors that have the bigger influences are the biggest holding of

households, as marker of good economic condition, and teenagers that live in nuclear families.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es uno de los instantes más importante de la vida humana. Es un período donde se hace necesarios 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.<sup>1-2</sup>

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.<sup>3</sup>

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

**Keywords:** teenagers, social factors, lifestyles, family, primary attention of health.

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.<sup>3-4</sup>

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.<sup>3-4</sup>

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.

## OBJETIVO

Se decidió realizar esta investigación con el objetivo de determinar los factores sociales que influyen en los estilos de vida de los

## MATERIAL Y MÉTODOS

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 Punte Uceda".

El universo estuvo constituido 101 adolescentes, de los cuales se estudiaron 76 (75,2%) que conformaron la muestra. 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

adolescentes en el CMF 9, perteneciente al Policlínico Docente "Luis de la Punte Uceda".

ontogénesis de la familia se adquirieron en entrevista a la madre o tutor.

Se recogieron las siguientes variables:

- Sociodemográficas: sexo, edad, color de la piel, nivel educacional más alto terminado completamente de la madre del adolescente (Ningún grado aprobado (0º), Primaria (1- 6º), Secundaria Básica (7-9º), Obrero calificado, Técnico medio, Pre Universitario (10-12), Universitario).

- Condiciones de vida: vivienda segura (se considera si no tiene un grave deterioro constructivo y/o si no está declarada inhabitable por la dirección de viviendas y/o si no es improvisada o construida con materiales inadecuados); problemas constructivos en la vivienda (filtración en los techos, desprendimiento o desplome de los techos, apuntalamiento, grietas o rajaduras en las paredes u otros); hacinamiento (Índice de hacinamiento: cantidad de personas que duermen en la vivienda entre el número de locales que utilizan para dormir. Se interpreta como bajo: índice  $\leq 2$  y alto:  $>2$ ); abastecimiento de agua (Dentro de la vivienda, Fuera de la vivienda); ubicación y uso del servicio sanitario (Dentro de la vivienda, Fuera de la vivienda, No tiene); ubicación de la cocina (Una habitación aparte, En una habitación de uso común o dormitorio, No tiene); electricidad (Sí, No); equipos de primera necesidad (equipos electrodomésticos para la satisfacción de

necesidades básicas de la vida cotidiana (refrigerador, televisor o radio, ventilador, plancha y olla de presión) y de segunda necesidad (cualquier equipo no incluido entre los anteriores y no imprescindible para la satisfacción de necesidades básicas de vida cotidiana) y combustible para cocinar (Gas manufacturado, gas licuado, Kerosene o Cocina Eléctrica).

- Tamaño de la familia (pequeña (2 ó 3 integrantes), mediana (4 ó 6 integrantes), grande (más de 7 integrantes).

- Ontogénesis de la familia (de acuerdo con la etapa del ciclo vital del tronco que dio origen a la familia: nuclear, extensa o ampliada).

- Estilo de vida: consumo de bebidas alcohólicas, edad en que comenzó a ingerir bebidas alcohólicas, frecuencia de consumo (Todos los días, 6 veces a la semana, 5 veces a la semana, 4 veces a la semana, 3 veces a la semana, 2 veces a la semana, 1 vez a la semana, De 1 a 3 veces al mes, De 3 a 10 veces al año, De 1 a 2 veces al año, No sabe), en los últimos 12 meses se ha embriagado, necesidad de beber menos, molestias ante las críticas por beber, culpable por beber, consumo de alcohol por la mañana); consumo de frutas, vegetales (Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre), causa de no consumo (No le gustan, No tiene hábito, Por falta de oferta, Altos precios, No sabe); tipo de grasa (Aceite, Manteca, Mantequilla o margarina, No uso grasa); sal a los alimentos (Sí, No); actividad física (Ligera: practica ejercicios físicos de forma ocasional, menor de 2 veces por semana, con una duración menor de 60 minutos, Moderada: Practica de ejercicios físicos, por más de 60 min, 3 a 4 veces por semana, Intensa: Practica de deporte y ejercicios físicos más de 60

minutos más de 5 veces por semana (caminatas, trote, natación, bicicleta, béisbol, artes marciales, etcétera), consumo de sustancias o medicamentos estimulantes (Consumo en los últimos 30 días, conocimiento de consumo por otro adolescente o joven en su barrio en los últimos 30 días, conducta ante el ofrecimiento de drogas) y tabaquismo (Fumador pasivo, Familiar fumador; edad en que comenzó a fumar, fuma actualmente, tiempo que hace que no fuma, cuanto fuma diariamente, recomendación para dejar de fumar).

- Utilización del tiempo libre.

- Número de estilos de vida no saludables.

- Cantidad de equipos electrodomésticos.

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

### RESULTADOS

Se estudiaron 76 adolescentes (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 con el 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 con las condiciones de vida de los adolescentes, solo 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

estudio se solicitó verbalmente y por escrito.

hacinamiento, 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 100% refirió que en su casa se cocina con gas licuado.

En relación con la electricidad, 100% respondió que su vivienda esta electrificada. Predominaron las familias medianas 47 (61,8%) y en cuanto a su ontogénesis las extensas 43 (56,6%). En la Tabla 1, se muestra la tenencia de equipos de primera y segunda necesidades por las familias de los adolescentes. Como se puede observar, en relación con los equipos de primera necesidad existe un alto porcentaje 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 90%.

**Tabla 1.** Distribución de acuerdo con la tenencia de equipos en Las familias de los adolescentes

<b>Equipos de primera necesidad</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>Equipos de segunda necesidad</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Radio	56	73,7	Aire acondicionado	31	40,8
Televisor	76	100	Horno micro onda	44	57,9
Refrigerador	76	100	Lavadora	75	98,7
Plancha	76	100	Grabadora	52	68,4
Ventilador	74	97,4	Batidora	74	97,4
Olla de presión	74	97,4	Máquina de coser	32	42,1
			Olla arrocera	71	93,4
			Olla reina	56	73,7
			Computadora	58	76,3
			Video	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

En la Tabla 2, se describe el comportamiento no adecuado de los estilos de vida de los adolescentes. Como puede observarse, el sexo femenino es el que más inadecuados estilos de vida presenta. En relación con el consumo de frutas y vegetales se representan los resultados del bajo consumo de los mismos (adolescentes

que respondieron a veces, casi nunca y nunca). En relación con estas variables predominó el bajo consumo en los dos sexos; se destaca 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.

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

Estilos de vida/sexo	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Consumo de frutas	19	61,3	28	62,2
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
Actividad física	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

Aunque la ingestión de bebidas alcohólicas no tiene porcentajes muy elevados, por las características de este estilo de vida y la presencia fundamentalmente en el sexo femenino, se decide 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 sexos 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, en relación con la actividad física se consideró como inadecuada la actividad física ligera y que no se complementa con ejercicios

adicionales; en este caso los resultados más desfavorables predominaron en el sexo femenino, el ser fumador pasivo y fumar predominó en ambos sexos.

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, se hacen 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 cuanto 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%).



Realizando el análisis por filas, se puede observar que para este estudio, 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 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, 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 adolescentes con madres de nivel de escolaridad primaria/secundaria y preuniversitario/universitario. La significación de la asociación lineal fue de 0,863. (Tabla 4)

**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

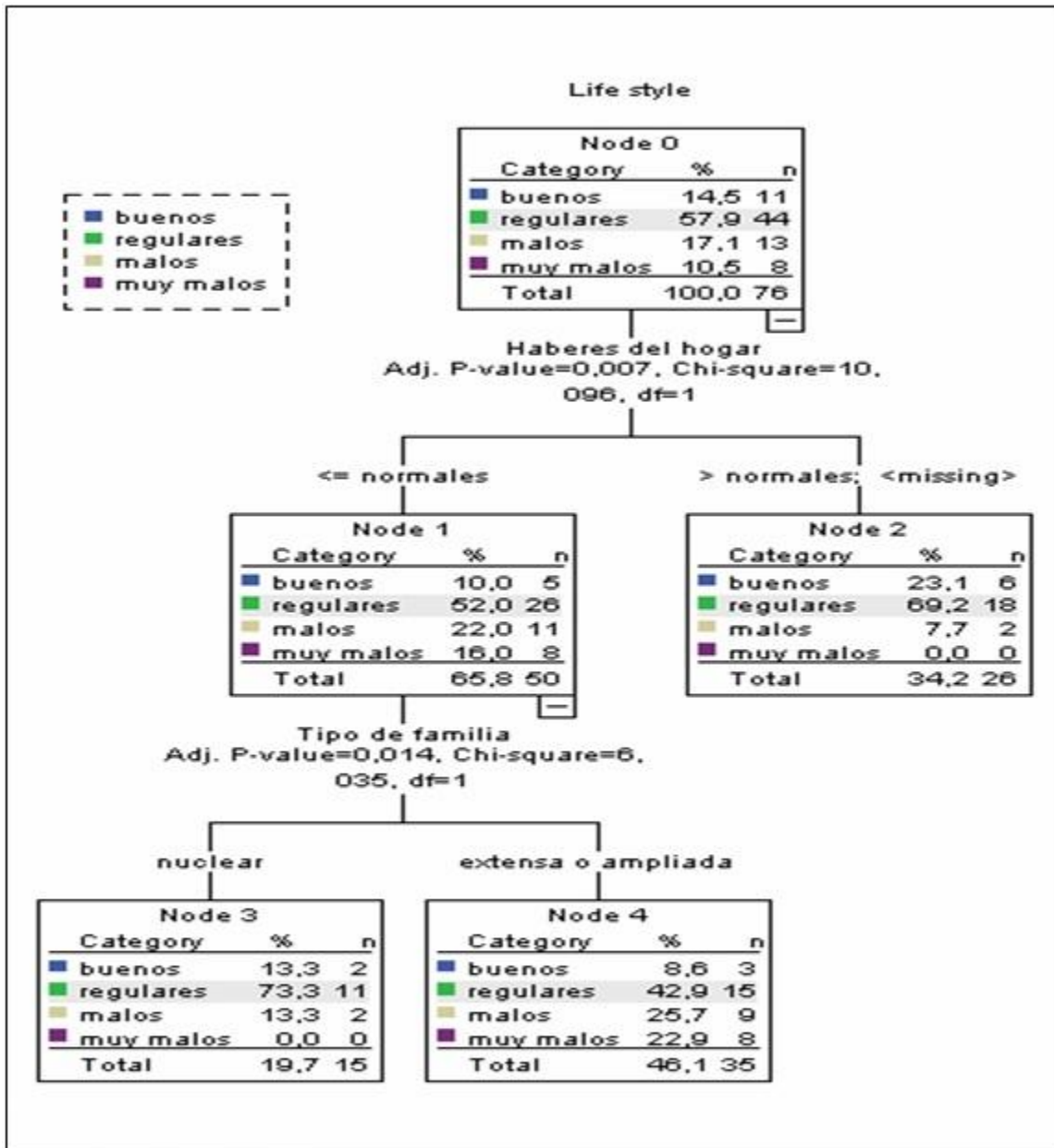
Realizando el análisis por filas de manera general, en las familias pequeñas existen menos adolescentes con estilos de vida no saludables. La significación de la asociación lineal fue de 0,963. En relación con la ontogénesis, cuando se

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. (Tabla 5)

**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

Los resultados antes expuestos se pueden observar en el siguiente gráfico.



**Gráfico.** Árbol de clasificación.

**Fuente:** Tablas 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

### DISCUSIÓN

La escasa actividad física y los hábitos sedentarios en la adolescencia, tienden a perpetuarse en la edad adulta. Se recomienda la práctica diaria de actividad física para los adolescentes, tales como: caminatas rápidas, trotes y ejercicios aeróbicos con un mínimo de 1 hora diaria, 5 días a la semana. La actividad física ligera, no acompañada de ejercicios adicionales fue uno de los estilos de vida inadecuados identificados. Algunos autores<sup>5-6</sup> refieren que existe un descenso en la actividad física a medida que la edad aumenta. En relación con los adolescentes, estos estudios concluyen que la disminución de la actividad física en el sexo femenino es más acusada que en los masculinos a medida que la edad aumenta. Estos resultados coinciden con los de esta investigación.

Las frutas y vegetales contribuyen a la salud por su alto contenido en vitaminas, sales, minerales, fibra y antioxidantes, por lo que se recomienda un consumo diario de estas.<sup>7-8</sup> Contrastan con esta afirmación, los resultados de esta investigación, en la cual el bajo consumo de frutas y vegetales predominó como uno de los estilos de vida inadecuados; estos resultados coinciden con otras investigaciones donde se reporta que menos de la mitad de los adolescentes consume frutas y vegetales diariamente.

El tabaquismo se está iniciando cada vez a edades más tempranas de la vida.<sup>2,4,8</sup> El hecho de que los adolescentes fumen es un problema salud y habla a favor de que aún no son

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).

suficientes las medidas de promoción y prevención que se realizan. Las adolescentes tienen predominio entre los fumadores, lo que podría estar en correspondencia con las transformaciones biológicas y psicológicas de esta etapa que aparecen más temprano en las jóvenes y que condicionan su comportamiento social.<sup>2,4,8</sup> Aunque los resultados de esta investigación reportan pocos adolescentes fumadores activos, es importante señalar que sí existe un número importante de fumadores pasivos. La presencia de los convivientes que fuman pudiera estimular el inicio de este hábito tóxico en quienes aún no lo practican y reafirmar a los que sí. Los padres en esta etapa de la vida tienen un papel muy importante en la formación de valores; sin embargo, muchos conocen que sus hijos fuman y hacen poco en este sentido.

El porcentaje de ingestión de bebidas alcohólicas en adolescentes está aumentando cada vez más, situación que se puede calificar de alarmante si se analiza que está emergiendo a edades cada vez más tempranas y, por ende, la calidad de vida relacionada con la salud se verá afectada precozmente durante la adultez, sin dejar de recordar la repercusión para la familia y la sociedad.<sup>9</sup> En este estudio, existe un bajo porcentaje de consumidores de alcohol, aunque los que los consumen no refieren arrepentimiento por haber comenzado con este nocivo estilo de vida. Estudios realizados sobre este tema demuestran que al indagar sobre los motivos de la ingestión de bebidas alcohólicas se

refiriere placer en su consumo y, en ocasiones, se siguen patrones de imitación a sus padres y grupos sociales afines.<sup>9</sup>

En nuestro país, existe una mayor disponibilidad y venta de bebidas sobre todo en los establecimientos para el disfrute, esparcimiento y recreación donde el alcohol es el principal animador, seguido de la tolerancia familiar y social al consumo y a una mayor independencia alcanzada en estas edades. Se pone en evidencia cómo la familia y el grupo social pueden influir hacia la práctica de estilos de vida no saludables, y se consolida este patrón de generación en generación.

La iniciación de los jóvenes en el mundo de las drogas en ocasiones suele ocurrir por la influencia de amigos; se considera que es de vital importancia que fluya información referente a este tema en los jóvenes como grupo susceptible de malos hábitos y adicciones, pues el hecho de conocer a consumidores podría favorecer el interés y el acceso a las mismas. Cuanto más joven sea la persona al empezar a usar una droga, mayor será la frecuencia con que la use y más elevada la dosis.<sup>10</sup>

En este estudio, pocos adolescentes refirieron consumir sustancias o medicamentos estimulantes; sin embargo, algunos refirieron que sí las probarían. El hecho de referir de que si las probarían en algún momento de su vida, demuestra que aún es insuficiente la labor preventiva y educativa que se realiza pues no solo es importante transmitirle a los adolescentes conocimientos de los daños a la salud que provoca este hábito, sino que se debe garantizar el rechazo unánime sin vacilación alguna. Reforzar las actividades educativas apoyadas por las organizaciones de masas y la

comunidad de forma multidisciplinaria e intersectorial, facilitaría el camino a la prevención para este tipo de conducta en la población.

Diversos estudios han identificado el nivel socioeconómico como un aspecto importante que parece influir en la aparición de estilos de vida no saludables. Se considera que la condición socioeconómica es la clave de los determinantes de la salud.<sup>8,11-13</sup>

Existen varios indicadores para evaluar la posición socioeconómica en la infancia. Los más comúnmente utilizados son: la ocupación, la escolaridad de los padres y el ingreso familiar. El nivel de escolaridad es considerado como un marcador estable en el decursar de la vida, y muchos investigadores consideran el papel del nivel educacional de los padres en el desarrollo de estilos de vida no saludables, ya que se relaciona con los conocimientos y normas que se incorporan a la familia.<sup>8,11-15</sup>

Investigaciones han demostrado que los factores biológicos y ambientales desfavorables, se vinculan con las bajas condiciones socioeconómicas y se relacionan con aumento de inadecuados estilos de vida.<sup>8,11-14,15</sup>

Las diferencias entre el nivel educacional de la familia, los hábitos dietéticos inadecuados incorporados desde temprana edad, y las escasas oportunidades para la práctica de actividad física, junto con los factores ambientales relacionados con la salud dentro de las familias, han explicado esta relación.<sup>11,14,15</sup>

En el presente estudio la tenencia de equipos electrodomésticos como marcador de situación económica, fue uno de los factores sociales que pudieron haber influido en la presencia de estilos de vida no saludables. Otros de los

aspectos que pudieron haber influido en la presencia de estos inadecuados estilos de vida fue vivir en familias extensas o ampliadas y tener baja tenencia de estos equipos electrodomésticos.

### 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

### RECOMENDACIONES

Continuar el desarrollo de esta temática de investigación y reproducir el estudio en poblaciones más amplias y en otros contextos, y con un diseño analítico.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 González 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; 11(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. Consultado: 2014 Ene 3; 22(1): p.15-23
5. Valdés Gómez W, Leyva Álvarez G, Espinosa Reyes T, Palma Tobarl C. Estado nutricional en

Los resultados de esta investigación tienen como limitación que el diseño del estudio es transversal y que se realizó con adolescentes pertenecientes a un solo CMF.

electrodomésticos, como marcador de buena condición económica, y adolescentes que viven en familias nucleares.

Profundizar en el estudio de factores sociales que favorecen la presencia de estilos de vida no saludables durante el curso de la adolescencia.

- adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. Rev Cub. Endoc. 2011; 22(3):225-236
6. Lima Rabelo Y, Ferrer Arrocha M, Fernández Rodríguez C, González Pedroso MT. Sobrepeso en adolescentes y su relación con algunos factores sociodemográficos. Rev. Cub. de Med Gen Integ. 2012; 28(1):26-33.
7. Valdés Gómez W, Leyva Álvarez G, Espinosa Reyes T, Palma Tobarl C. Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio "10 de Octubre". Rev Cub. Endo. 2012; 23 (1).
8. 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. Rev. Hab de Cienc. Méd.[Internet].2015. Consultado: 2014 Ene 3 ; 14(5). Disponible en <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/574>

9. Campillo R, Vizcay V. Caracterización del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un consultorio médico. *Rev Cubana Med Gen Integr.*[Internet]. 2003 Consultado: 2014 Ene 5; 19 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000300004&lng=es&nrm=is](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300004&lng=es&nrm=is)
10. Herrera Batista A, Ruiz Candina H, Martínez Betancourt A. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes del municipio Playa. *Rev. Cub. de Inves. Bioméd.* 2014; 33(1):61-69.
11. Adler NE, Stewart J. Preface to *The Biology of Disadvantage: Socioeconomic Status and Health*. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2010; 1186: 1-4.
12. Simone MS, Chor D, Werneck LG. Demarcation of local neighborhoods to study relations between contextual factors and health. *International Journal of Health Geographics.* 2010; 9:34.
13. Diez Roux AV, Mair C. Neighborhoods and health. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2010; 1186: 125-145.
14. 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. *Rev. Hab. de Cienc Méd.* [Internet] 2014 Consultado: 2015 Dic 21 13(6):940-951. Disponible en <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/search/search>
15. Díaz-Perera G, Alemañy C, Bacallao J, Ramírez H, Ferrer M, Alemañy E. Factores contextuales de las señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes. *Rev. Hab. de Cienc Méd.* [Internet]. 2015. Consultado: 2016 Ene 10; 14 (6): 760-773. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/700>