

ARTÍCULO ORIGINAL**Estilos de vida no saludables como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles****Unhealthy lifestyles as risk factors for noncommunicable diseases**

Dra. Francisca Damaris Gómez Torres¹, Dra. Magalis Legrá Sevilla², Dr. Jesús Vila Misrahi³, Dr. Remigio Segura Prevost⁴, Dra. Elizabeth Granda Paján⁵

- ¹ Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba
 - ² Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Guantánamo. Cuba
 - ³ Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba
 - ⁴ Especialista de II Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Máster en Epidemiología. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba
 - ⁵ Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba
-

RESUMEN

La evidencia acumulada indica que las más importantes enfermedades no transmisibles son causadas por una variedad de hábitos personales y sociales, como alimentación inadecuada, consumo excesivo de alcohol y tabaco y falta de ejercicios físicos, no existiendo información actualizada sobre la prevalencia de estos factores de riesgo en la provincia Guantánamo. Se realiza una investigación observacional transversal para determinar la prevalencia de estilos de vida no saludables considerados factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles en la población de 15 a 74 años del municipio Guantánamo en 2010, que

incluyó 1629 personas, seleccionadas mediante muestreo complejo, por conglomerados y polietápico. Las variables fueron tabaquismo, alcoholismo, hábitos alimentarios y práctica de actividad física. Se obtuvo disminución de la prevalencia de tabaquismo e incremento del consumo de bebidas alcohólicas. El consumo de frutas, vegetales y hortalizas no alcanza las recomendaciones actuales. Es baja la prevalencia de población considerada activos físicos sistemáticos.

Palabras clave: factores de riesgo, prevalencia, enfermedades no transmisibles, estilos de vida

ABSTRACT

The accumulated evidence indicates that the most important noncommunicable diseases are caused by a variety of personal and social habits, such as inadequate feeding, excessive consumption of alcohol and tobacco, and lack of physical exercises, with no updated information on the prevalence of these risk factors in the province of Guantánamo. A cross-sectional observational study was carried out to determine the prevalence of unhealthy lifestyles considered non-communicable disease risk factors in Guantánamo municipality's population aged 15-74 in 2010, which included 1629 people, selected by complex sampling, by clusters and multi-stage. The variables were smoking, alcoholism, eating habits and physical activity. There was a decrease in the prevalence of smoking and increased consumption of alcoholic beverages. The consumption of fruits, vegetables and vegetables does not reach the current recommendations. The prevalence of population considered systematic physical assets is low.

Keywords: risk factors; prevalence; noncommunicable diseases; lifestyles

INTRODUCCIÓN

La epidemia de las enfermedades no transmisibles (ENT), se extiende con rapidez y provoca alrededor del 60 % de la mortalidad mundial, constituye una amenaza para el desarrollo económico, social y la vida de millones de personas.^{1, 2}

Las enfermedades no transmisibles más frecuentes y de mayor importancia para la salud pública (cáncer, enfermedades

cardiovasculares, respiratorias crónicas y diabetes) tienen relación manifiesta con el tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, evolución de los hábitos alimentarios y el consumo creciente de alimentos industriales grasos, salados o azucarados.

En la actualidad el tabaquismo es causa de muerte de alrededor de dos millones de personas cada año en los países industrializados (23 % del total de muertes)³⁻⁵ y el consumo de bebidas alcohólicas constituye un importante problema de salud pública con consecuencias de orden físico, mental y social que tienen un gran impacto sociosanitario.^{6,7} Los hábitos nutricionales inadecuados constituyen un factor clave que genera aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.^{1,8} La inactividad física es un factor de riesgo de primer orden, por lo que el aumento de la actividad física es uno de los componentes más importantes de un estilo de vida saludable, vinculándose a beneficios físicos y mentales.⁹⁻¹⁰

No existe información actualizada sobre la prevalencia de los factores de riesgo relacionados con estilos de vida no saludables del municipio Guantánamo, aún cuando en la actualidad, se incluyen algunos de ellos en el informe oficial estadístico de la dispensarización. Las dificultades con la calidad de este proceso se demuestran en los resultados tan bajos de prevalencia e incidencia reportados anualmente por las estadísticas del territorio, es por ello, que la actualización del sistema de vigilancia de factores de riesgo/enfermedades no transmisibles permite determinar la prevalencia de estilos de vida no saludables como factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles resultante de modos de vida no favorables para la salud, lo que a la vez permitirá mejorar esta información y elevar la calidad de la atención médica, al contar con datos reales que sirvan de base a la dispensarización.

MÉTODO

Se ejecutó un estudio observacional de corte transversal, representativo de la población adulta del municipio Guantánamo. Se diseñó un muestreo complejo por conglomerados polietápicos. Los conglomerados fueron las áreas de salud, los consultorios médicos de familia tipo I y los grupos de edades de 15 a 74 años.

Mediante la tabla de números aleatorios se seleccionaron 6 consultorios del médico de la familia (CMF 4, 8 y 24 del área Asdrúbal López, CMF 13 del área Omar Ranedo, CMF 5 y 11 del área Emilio Daudinot).

Se conformaron 12 estratos por grupos de edad decenal y sexos y mediante muestreo aleatorio simple se seleccionan 1320 de cada sexo. La muestra final estudiada fue 1629. Se utiliza la versión panamericana de la encuesta nacional de vigilancia de factores de riesgo (STEPS), las variables utilizadas fueron tabaquismo, alcoholismo, hábitos alimentarios y práctica de actividad física.

Los encuestadores fueron profesionales de la salud entrenados. Se consideró: fumadores actuales los que fuman en el momento de la entrevista algún producto de tabaco, ex fumadores los que no fuman pero sí fumaron en el pasado y no fumadores los restantes. Bebedor actual al que ha consumido bebidas que contengan alcohol en los últimos 30 días y para la clasificación del consumo de alcohol se utilizó la encuesta CAGE. Activos los que practican actividad física moderada 30 minutos al menos 5 veces a la semana ó 150 minutos por semana y/o personas que practican actividad física intensa 30 minutos al menos 3 veces a la semana, considerándose actividad física intensa la que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco durante al menos diez minutos consecutivos y moderada la que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco.

Se utilizaron la media y desviación estándar. Se estimó la prevalencia con un 95% de confiabilidad, expresada en porcentajes, utilizando el programa SPSS, versión 11.5. Los pacientes dieron su consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Tabla 1 muestra los resultados de la prevalencia del consumo de productos del tabaco. La prevalencia de fumadores actuales fue de 21 %, inferior a la estimada en el país y provincia en la primera y segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas de Enfermedades no Transmisibles, de 1995 y 2001.^{4,11,12} La prevalencia obtenida en el municipio Guantánamo también es inferior a la estimada en estudios nacionales.^{13,14}

Tabla 1. Consumo de productos del tabaco

Consumo de productos del tabaco	Prevalencia global		Prevalencia sexo masculino		Prevalencia sexo femenino	
	%	Intervalo	%	Intervalo	%	Intervalo
Fumadores actuales	21.0	19.0-23.2	29.0	25.7-32.6	13.6	11.4-16.0
Ex fumadores	10.9	9.6-12.5	12.9	10.8-15.4	9.1	7.4-11.0

No fumadores	68.1	65.7-70.4	58.1	54.3-61.7	77.7	74.5-80.0
--------------	------	-----------	------	-----------	------	-----------

La categoría de ex-fumador presentó una prevalencia de 10.9 %, resultados discretamente superiores a los encontrados en investigaciones anteriores en el contexto nacional.^{5,14} y en la encuesta nacional^{4,11,12} Las prevalencias de fumadores y ex fumadores fueron mayores en hombres y de no fumadores resultaron mayores en mujeres. Estos resultados son similares a los hallazgos del país.^{11,12} Es apreciable que el sexo masculino es el de mayor prevalencia de tabaquismo y a pesar de la tendencia a aumentar el consumo de tabaco en el sexo femenino todavía existen diferencias, lo que reafirma el criterio de autores de la importancia de definir las estrategias preventivas con enfoque de género.¹⁴

En los resultados de la prevalencia en el consumo de bebidas alcohólicas (Tabla 2), la prevalencia de bebedores actuales fue 58.2 % superior al 2001 (66.1).^{1,12} A pesar de los grandes esfuerzos sociales llevados a efecto desde la promoción y la prevención de este flagelo, como se observa, son cada vez más las personas que consumen bebidas alcohólicas.⁶

Tabla 2. Consumo de bebidas alcohólicas

Consumo de bebidas alcohólicas	Prevalencia global		Prevalencia sexo masculino		Prevalencia sexo femenino	
	%	Intervalo	%	Intervalo	%	Intervalo
Bebedor actual	52.8	54.8-61.5	65.2	60.9-69.3	47.0	41.7-52.4
Bebedor social	15.7	13.3-18.4	19.7	16.4-23.4	9.5	6.7-13.2
Bebedor de riesgo	3.5	2.4-4.9	4.5	3.0-6.7	1.8	0.8-3.9
Bebedor perjudicial	4.2	3.0-5.8	6.3	4.5-8.8	0.8	0.3-2.6
Dependiente alcohol	3.5	2.4-5.0	5.1	3.4-7.5	0.9	0.3-2.7

En las modalidades de conducta ante el consumo de alcohol predominó social con una prevalencia de 15.7 %, seguido del bebedor perjudicial con prevalencia de 4.2 %. El dependiente alcohólico fue la conducta de menor prevalencia (3.5 %), inferior a 8.2 % y 4.4 % del país en 1995 y 2001^{11,12}, no obstante es una cifra preocupante, ya que es superior al 2.7 % de 2001 en la provincia. La distribución por sexo en la ingestión de bebidas alcohólicas mostró predominio de los hombres en todas las categorías, lo que está relacionado con factores culturales y tradicionales existentes en la sociedad cubana, hallazgos coinciden con otros autores.^{15, 16}

Se obtuvo un promedio de 3 días de consumo de frutas. El consumo de frutas en número de porciones fue de 6 % y 31.1 % en los que ingieren 5 o más y 2 o más respectivamente y 20.1 % en 3 o más porciones de vegetales (Tabla 3). Estos resultados están en correspondencia con los patrones de la transición nutricional en la Región de las Américas que se caracteriza por un escaso consumo de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres.¹⁷ En otros estudios se han encontrado resultados similares.¹⁸

Según los resultados (Tabla 3) en el municipio Guantánamo no desayuna el 12.7 % de la población, inferior a los resultados del país en 2001 (24 %), le añade sal cruda a los alimentos el 17.6 %, superior al país (12.1 % en 2011) y es muy baja la prevalencia en el consumo de manteca (0.3 %) comparada con el país 28.1 % en 2001.¹²

Tabla 3. Hábitos alimentarios

Hábitos alimentarios	Prevalencia Global	
	%	Intervalo
Promedio de días de consumo de frutas	3	3.6 – 3.8
Consumo de 5 ó más porciones de frutas	6	3.9 – 10.0
Consumo de 2 ó más porciones de frutas	31.1	28.7 – 33.5
Consumo de 3 ó más porciones de vegetales	20.1	18.1 – 22.3
No desayuna	12.7	11.0 – 14.5
Añade sal cruda a los alimentos	17.6	14.9 – 20.8
Consumo de manteca	0.2	1.0 – 0.6

Solo el 6.4 % de la población del municipio Guantánamo es considerada practicante sistemático de ejercicios físicos (Tabla 4). La prevalencia es mayor en hombres que en mujeres. Estos resultados están en correspondencia con la medición realizada en el 2001¹², con la situación de la Región de las Américas donde el 30 a 60 % de la población no logra siquiera realizar el mínimo de actividad física recomendado¹⁷ y no difiere de lo que acontece con la población mundial donde al menos el 60 % no realiza suficiente actividad física como para obtener beneficios para la salud.^{20,21}

Tabla 4. Activos sistemáticos

Activos	%	Intervalo
Global	6,4	5.2 – 7.8

Sexo masculino	7.5	5.7 – 9.9
Sexo femenino	5.3	3.9 – 7.2

Actualmente se reconoce la práctica de la actividad física como parte de un estilo de vida saludable y sumada a una dieta sana y una actitud positiva ante la vida, en un medio ambiente que fomente estilos de vida saludables, contribuye a mejorar la calidad de vida de la población.²²

CONCLUSIONES

1. Se mantiene la disminución de la prevalencia de tabaquismo global y por sexos, pero todavía existen diferencias en las prevalencias por sexos, lo que respalda la necesidad de concretar las intervenciones promocionales con enfoque de género.
2. La tendencia al incremento en el consumo de bebidas alcohólicas es una situación que requiere una intervención oportuna debido al incremento de la conducta dependiente alcohólica.
3. Se mantienen comportamientos no saludables que requieren intervenciones intersectoriales más efectivas ya que no se logra el consumo diario recomendado de frutas y vegetales, no desayuna y le añade sal cruda a los alimentos una parte no despreciable de la población, y es aun muy baja la prevalencia los que practican actividad física sistemática.

RECOMENDACIONES

- Proponer medidas de prevención intersectoriales locales: educación, difusión, regulaciones, legislaciones, normas y otras, coordinando las mismas con los respectivos Organismos de la Administración Central del Estado.
- Aplicar los resultados en la administración y ejecución del programa del médico y la enfermera de la familia (Grupo Básico de Trabajo, Policlínico) y otros servicios de salud.
- Definir investigaciones que expliquen las causas o permitan intervenir sobre estos factores de riesgo para prevenir las enfermedades no transmisibles (ENT).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrer Ferrer L, Alfonso Sagué K, Bonet Gorbea M, Guerra Chang M, Rodríguez Méndez M, Díaz Perera G. Intervenciones comunitarias contra enfermedades crónicas no transmisibles en el consejo popular "Dragones". Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Sep [citado 28 Jun 2013]; 2(3): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300009&lng=es.
2. Llibre Guerra JC, Guerra Hernández MA, Perera Miniet E. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 dic. [citado 2013 Jun 28]; 24 (4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400005&lng=es
3. Oliva Correa E, Morales Rigau JM, Domínguez León SI. Prevalencia del hábito de fumar en estudiantes de profesiones de la salud. Matanzas. 2008-2009. Rev. Méd Electrón. [Internet] 2010. [citado 28 junio 2013];32(6): [aprox. 7p.] Disponible en: URL:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema03.htm>
4. Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública [Internet] 2011 ene.-mar. [Citado 28 junio 2013]; 37(1) [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
5. Suárez Lugo N, Cabarelloso Hernández M, Hechavarría Negrín, S. El tabaquismo en los profesionales de la salud en el municipio Habana Vieja. Rev. Cubana Salud Pública [Internet] 2008 oct-dic. [Citado 28 junio 2013]; 34(4): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
6. Chang de la RM. El consumo de alcohol como un problema de salud pública. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 Dic. [citado 2013 Jul. 02]; 50(3): 425-426. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300017&lng=es
7. Toledo Curbelo G. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
8. Pietilainen KH. Physical inactivity and obesity: A vicious circle. Obesity Silver Spring. 2008; 16 (2): 409-414.
9. Díaz MX, Mardones HM, Mena BC, Rebolledo CA, Castillo RM. Pausa activa como factor de cambio en actividad física en funcionarios públicos. Rev. Cub Salud Púb. 2011 jul.-sept.; 37(3).
10. Alfonso Guerra J. Obesidad. Epidemia del siglo XXI. La Habana: Editorial Científico Técnica, 2008.

11. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología. Encuesta nacional de factores de riesgo. Cuba 1995. La Habana: INHEM, MINSAP; 1995.
12. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. MINSAP. Encuesta nacional de factores de riesgo. Cuba 2000- 2001. La Habana: INHEM; 2002.
13. Suárez LN, Campos PE. Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico "Dr. Jorge Ruiz Ramírez". Rev. Cub Salud Púb. 2010 May-jun.; 36(2).
14. Sánchez CI, Valentín Roa SV, Carlos Gómez AC, Rodríguez OA. Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescentes de una escuela preuniversitaria urbana de Morelia. Rev. Cub Pediatr [Internet] 2008 oct.-dic. [Citado 12 jul. 2010]; 80(4): [aprox.4p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000400005&lng=es&nrm=iso
15. Sarmiento DR, Carbonell GI, Plasencia AC, Ducónger CR. Patrones de consumo de alcohol en una población masculina de El Caney. MEDISAN [Internet] 2011 abr. [citado 20 Jun 2012]; 15(4): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400014&lng=es&nrm=iso
16. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. [Internet]. España: Las mujeres y el alcohol [actualizado 12 abril 2010; citado 28 junio 2012]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/MujeresyAlcohol/>
17. OMS/OPS. Estrategia regional y plan de acción para el enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud. Año 2007.
18. Poletti OH, Barrios L. Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina). Rev. Cubana Pediatr [Internet] 2007 ene.-mar. [Citado 12 jul. 2012]; 79(1): [aprox. 4p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100006&lng=es&nrm=iso
19. García PR, René G. García RR, Pérez JD, Bonet GM. Sedentarismo y su relación con la calidad de vida relativa a salud. Cuba, 2001. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet] 2007 ene.-abr. [citado 20 jul. 2012]; 45(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000100003&lng=es&nrm=iso
20. Quirantes MA; López RM; Hernández ME; Pérez SA. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Rev. Cubana Salud Pública [Internet] 2009 jul.-sep. [Citado 20 jul. 2012]; 5(3): [aprox. 4p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300014&lng=es&nrm=iso.

21. Trejo OP, Jasso CS, Mollinedo MF, Lugo BL. Relación entre actividad física y obesidad en escolares. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet] 2012 ene.-mar [citado 19 Sep 2012]; 28(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100005&lng=es&nrm=iso
22. Global Advocacy Council of Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health. The Toronto charter for physical activity: A global call for action. May 8, 2010. [Citado en 2010 febrero 8]. Disponible en: <http://www.jcpaph.org>

Recibido: 10 de julio de 2013

Aprobado: 2 de agosto de 2013

Dra. Francisca Damaris Gómez Torres. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba. **Email:** damaris@hegu.gtm.sld.cu