

Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular

Lifestyles related to cardiovascular risk factors

Rosa Morales Aguilar¹, Gloria Lastre-Amell², Alba Pardo Vásquez³

¹Enfermera, Magister en Enfermería, docente investigadora Universidad Metropolitana de Barranquilla, rosa.morales@unimetro.edu.co

ORCID: 0000-0002-3396-1073 enlace:<http://orcid.org/00000002>

²Enfermera, Magister en Salud Pública, Docente investigadora Universidad Metropolitana y Universidad Simón Bolívar, glastre2@unimetro.edu.co

orcid.org/0000-0002-8855-3931

³Enfermera, Magister en Educación, Docente investigadora, Universidad Metropolitana, alba.pardo@unimetro.edu.co Orcid:<https://orcid.org/0000-0002-8027-3919>

Resumen

Objetivo: Identificar factores de riesgo cardiovascular relacionados con estilos de vida en estudiantes de una escuela del Distrito.

Materiales y Métodos: estudio descriptivo, transversal la población fue 401, eligiendo una muestra de 196 estudiantes. Se utilizó el instrumento Encuesta Mundial de Salud Escolar, que evaluó alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol. Para el procesamiento y análisis de la información, el programa Epi-info.

Resultados: los factores de riesgo relacionados a conductas alimentarias en los estudiantes señalaron el consumo de bebidas azucaradas. Se evidenció sedentarismo en los adolescentes; no consume alcohol, manifestando el inicio de consumo de 14 a 15 años, la cerveza la bebida favorita; se destaca el no consumo de tabaco.

Conclusión: algunas variables constituyen factores protectores presentes en los jóvenes como el no consumo de tabaco, alcohol, alimentarias como el consumo de frutas, verduras y disminución de alimentos grasos; siendo compatibles con las políticas actuales del Programa de alimentación escolar en el país. Esta investigación contribuye a promover la salud desde temprana edad.

Palabras clave: estilo de vida, adolescente, factores de riesgo, sistema cardiovascular, conducta alimentaria (Fuente: DeCs, BIREME)

Abstract

Objective: To identify cardiovascular risk factors related to lifestyles in students of a District school.

Materials and Methods: descriptive, cross-sectional study population was 401, choosing a sample of 196 students. The World School Health Survey instrument was used, which evaluated food, physical activity, tobacco and alcohol consumption. For the processing and analysis of information, the Epi-info program.

Results: the risk factors related to food behavior in the students indicated the consumption of sugary drinks. There was evidence of a sedentary lifestyle in adolescents; does not consume alcohol, showing the beginning of consumption of 14 to 15 years, beer the favorite drink; the non-consumption of tobacco stands out.

Conclusion: some variables are protective factors present in young people as the non-consumption of tobacco, alcohol, food as the consumption of fruits, vegetables and decrease in fatty foods; being compatible with the current policies of the School Feeding Program in the country. This research contributes to promote health from an early age.

Key words: lifestyle, adolescent, risk factors, cardiovascular system, feeding behavior.

Los estilos de vida o hábitos, son un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas que algunas veces son saludables y en otras son nocivos para la salud; entre los nocivos, se encuentran la actividad física, alimentación no saludable y el consumo de sustancias psicoactivas como el cigarrillo y el alcohol, constituyendo factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cerebrovascular, obesidad, diabetes tipo II y el cáncer. Es así que la dieta y el estilo de vida saludable desempeñan roles importantes, en los cuales propenden por un desarrollo armónico del ser humano, para elevar la calidad de vida¹.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), 36 millones de las muertes en el mundo son a causa de ECNT; solo por enfermedades cardiovasculares se estima que para el 2030 la cifra estará alrededor de 25 millones de defunciones². En Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estas enfermedades constituyen la causa más frecuente de defunción y discapacidad, tanto en hombres como en mujeres³.

En Colombia no se aleja de las tendencias mundiales definidas por la OMS. El estudio de carga de la enfermedad en Colombia, del Ministerio de la Protección Social⁴, estima que las ECNT se les puede atribuir el 76% de la carga de enfermedad del país y de este porcentaje el 84% corresponde a discapacidad, lo cual incrementa los costos en el sistema de salud⁵.

Las enfermedades cardiovasculares y sus manifestaciones clínicas se presentan típicamente en la edad adulta, sin embargo sus factores de riesgo modificables como el tabaquismo, los hábitos dietéticos inadecuados y falta de actividad física están determinados en gran medida por los comportamientos aprendidos en la niñez y que continúan en la edad adulta. Para ello las recomendaciones de la American Academy of Pediatrics promueven desde la infancia la detección de la hipertensión, el control de la obesidad, la realización del ejercicio regular y no fumar en absoluto⁶.

El infarto, la trombosis, la hipertensión y la diabetes están en la lista de las 10 principales causas de mortalidad en Colombia, lo cual pone al país frente a una epidemia de las enfermedades cardiovasculares (ECV) *para enfrentar esta situación, el Ministerio de Salud y Protección Social estimula la adopción de hábitos de vida saludable en toda la población colombiana*⁷. En Colombia la Resolución 0780 de 2014, establecen los lineamientos técnicos para la implementación de los programas de promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, y para la prevención y mitigación de las enfermedades cardiovasculares, cuyo objetivo es fortalecer la capacidad, competencias y corresponsabilidad de las instituciones y la comunidades en la prevención y control de los riesgos cardiovasculares, a través de la creación de condiciones en los entornos que fomenten los comportamientos y prácticas saludables⁸.

Además, en 2009 el gobierno nacional promulga la Ley 1355 o Ley de la obesidad⁹, y el Ministerio de la Protección Social en convenio con el Departamento, la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre (COLDEPORTES), establecieron un documento técnico con contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100% libres de humo de cigarrillo a través de la práctica regular de la actividad física cotidiana¹⁰.

El plan decenal de salud pública 2012-2021¹¹ estableció entre sus metas aumentar la actividad física en adolescentes entre 13 y 19 años e impulsar estrategias para la promoción de actividad física en escenarios educativos, grupos comunitarios y laborales; a la vez la alcaldía de Barranquilla ha implementado el programa Barranquilla saludable, el cual tiene como objetivos específicos promover los buenos hábitos alimenticios, la actividad física, el desestimulo de tabaco y alcohol, disminuir los riesgos de enfermar y morir de enfermedades crónicas no transmisibles .

Los resultados de la encuesta nacional ENSIN 2010 muestran que la obesidad entre las edades de 5 a 17 años fue mayor en hijos de madres con mayor nivel educativo y en la zona urbana. En este mismo grupo de edad la delgadez fue mayor en los niños afrodescendientes de la zona Atlántica, en hijos de madres sin educación y en el grupo de 10 a 17 años¹².

El estudio de Martínez López et al y Muñoz et al^{13,14}, señala que el índice de masa corporal (IMC) para edad y sexo de la OMS presentó una prevalencia para malnutrición (sobrepeso y obesidad) del 8.5% en los pre-escolares, escolares, y adolescentes estudiados. Por otra parte el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en niños y niñas empieza a los doce años. Con respecto al alcohol, es la droga de consumo más extendida en el mundo, es legalmente permitida desde los 18 años, siendo aceptado en lugares públicos. La adolescencia constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento en la vida de cada individuo. Es una etapa de transición para culminar en el adulto, además es una fase de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que determinara su individualidad adulta¹⁵.

Al respecto señala Serrat et al.,¹⁶ que la infancia y la adolescencia son etapas que se caracterizan por ser periodos no solo de crecimiento rápido y de maduración sino también porque se adquiere el comportamiento alimentario para toda la vida. También se ha observado que las primeras manifestaciones de aterosclerosis se dan durante la infancia, que están relacionadas con la dieta y otros estilos de vida como la actividad física y los comportamientos sedentarios.

Esta investigación se realizó a través de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, la cual fue diseñada por la OMS con el propósito de realizar detección temprana y sentar las bases que permitan diseñar programas de promoción y prevención al interior de las instituciones educativas que contribuyan a cambiar conductas y establecer estilos de vida más salu-

dables que minimicen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo tanto el objetivo fue identificar factores de riesgo cardiovascular relacionados con estilos de vida en estudiantes de una escuela del Distrito.

Materiales y metodos

Estudio descriptivo transversal realizado en el II semestre del año 2016 durante los meses de septiembre, octubre y noviembre. La población estuvo conformada por 401 adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 17 años de unos colegios del Distrito de Barranquilla, y la muestra fue de 196 estudiantes utilizando un muestreo aleatorio simple. La investigación fue aprobada por el Subsistema de Investigación de la Universidad Metropolitana, y obtuvo permiso de la institución.

La recolección de los datos se planifico previamente con los coordinadores académicos la fecha, hora y cursos disponibles para la aplicación de los instrumentos y la medición de medidas antropométricas. Se utilizó el instrumento Encuesta Mundial de Salud Escolar, la cual fue diseñada por la OMS, en colaboración con UNICEF, UNESCO y ONUSIDA, con la asistencia técnica de los centros para el control y prevención de enfermedades de Estados Unidos (CDC). Esta encuesta consto de 50 preguntas que evaluaron factores de riesgo cardiovascular como alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol. El instrumento fue aplicado durante el horario de clases, previa aprobación del consentimiento informado.

Igualmente para la obtención de las características sociodemográficas y antropométricas (edad, género, talla, peso e índice de masa corporal, grado de escolaridad) se diseñó una tabla de datos. El peso se determinó utilizando una balanza marca SECCA 160 K; la talla mediante la utilización del talímetro marca SECCA en la forma estandarizada. Para establecer el índice de masa corporal se utilizó la fórmula: $\text{Peso (Kg)} / \text{Estatura (mts)}^2$, y se correlacionó con los patrones de crecimiento de la OMS. Para el procesamiento y análisis de la información se registraron en tabla de Excel, los datos se expresaron en frecuencia, porcentajes. Para el análisis estadístico, el programa Epi-info.

Resultados

En la tabla 1, se evidencia que los estudiantes respondieron en lo concerniente a los estilos de vida en un alto porcentaje en conductas alimentarias que ellos siempre desayunan y han mantenido su peso, que en los últimos 30 días no han realizado ninguna actividad para perder o ganar peso; además no llevan lunch a la escuela. Así mismo, en un alto porcentaje han tomado productos lácteos una vez al día y otras 2 veces; no han comido comida salada, grasosa en los últimos 30 días, y menos de una vez por día.

Igualmente en estilo de vida sobre el proceso educativo que desarrolla el colegio, se identificó, en mayor porcentaje que no le han enseñado en las clases sobre los beneficios de comer saludable, pero si le han enseñado sobre los beneficios de comer más frutas y vegetales y que las consumen una vez al día una fruta y verduras; pero si toma gaseosa dos veces al día; y en los últimos 7 días no han consumido en lugares de comida rápida. Es decir que esta población tiene unos estilos de vida saludable moderado, pero si se debe fortalecer mediante la educación tema de mejorar estos estilos y los productos que deben consumir y como deben ser procesados.

Con respecto a la variable de actividad física se evidencia en la tabla 2 que los adolescentes manifestaron en mayor proporción no practicar una actividad física al menos de 60 minutos por día, que si asiste a las clase de educación física; también pasa tiempo sentado viendo televisión, jugando juegos en la computadora, conversando con amigos o haciendo otras cosas que exigen permanecer sentado, como leer un libro o chatear; cabe resaltar que los adolescentes no están en un equipo de deportes, sin embargo, durante el año escolar si le han enseñado en las clases los beneficios de la actividad física, pero no le han enseñado en clases las posibilidades de practicar actividades físicas en la comunidad. Solo una minoría si realiza durante los últimos 7 días para ir a la escuela y volver a casa caminando o en bicicleta. Evidenciándose que es poca la actividad física que realiza estos adolescentes, es por ello es importante enseñar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Con relación al consumo de tabaco se observa en la tabla 3 que los adolescentes del colegio respondieron en un alto porcentaje que nunca han fumado o probado el cigarrillo, que ningún día han estado con personas que han fumado en su presencia, ninguno de sus padres y cuidadores fuma, también definitivamente ninguno fumaría los últimos doce meses y consideraron que definitivamente ningún amigo le ofrecería fumar cigarrillo, analizando que este factor es un gran factor protector debido a que no tiene riesgo de consumir tabaco.

Tabla 1. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de básica primaria en la variable de conductas alimentarias.

Conductas alimentarias			
1. Durante los últimos 30 días ¿Qué tan frecuente tomaste desayuno?			
Criterios	Frecuencia	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
La mayoría del tiempo	19	0,1557	0,3852
Siempre	75	0,6148	1,0000
2. ¿Cuál de las siguientes opciones estas tratando de hacer con respecto a tu peso?			
Mantener mi peso	39	0,3223	1,0000
No estoy tratando de hacer nada con respecto a mi peso	35	0,2893	0,2893
3. Durante los últimos 30 días ¿Has estado sin comer por 24 horas o más para perder peso o evitar ganar peso?			
Si	8	0,0656	0,0656
No	114	0,9344	1,0000
4. Durante los últimos 30 días ¿Has vomitado o tomado laxantes para perder peso o evitar ganar peso?			
Si	4	0,0328	0,0328
No	118	0,9672	1,0000
5. Durante los últimos 30 días ¿Qué tan seguido has llevado lunch a tu escuela?			
Nunca	50	0,4202	0,4202
Siempre	26	0,2185	1,0000
6. Durante los últimos 30 días ¿Cuántas veces por día usualmente has tomado leche o comido algún producto lácteo?			
1 vez por día	47	0,3917	0,6000
2 veces por día	20	0,1667	0,7667
7. Durante los últimos 30 días ¿Cuántas veces por día usualmente has comido comida salada, ahumados?			
No he comido comida salada en los últimos 30 días	36	0,3000	0,3000
1 vez por día	25	0,2083	0,6917
8. Durante los últimos 30 días ¿Cuántas veces por día usualmente has comido comida alta en grasa?			
No he comido comida alta en grasa en los últimos 30 días	34	0,2881	0,2881
Menos de una vez por día	31	0,2627	0,5508
9. Durante este año escolar ¿Te han enseñado en alguna de tus clases sobre los beneficios de comer saludable?			
Si	48	0,4000	0,4000
No	55	0,4583	0,8583
10. Durante este año escolar ¿Te han enseñado en alguna de tus clases sobre los beneficios de comer más frutas y vegetales?			
Si	52	0,4444	0,4444
No	49	0,4188	0,8632
11. Comí frutas durante los últimos 30 días			
1 vez al día	39	0,3305	0,6186
No comí frutas durante los últimos 30 días	17	0,1441	0,1441
12. Durante los últimos 30 días ¿Cuántas veces al día consumió habitualmente verduras?			
1 vez al día	44	0,3697	0,6639
No comí verduras durante los últimos 30 días	19	0,1597	0,1597
13. Durante los últimos 30 días ¿Cuántas veces por día toma habitualmente gaseosas?			
1 vez por día	41	0,3417	0,5667
2 veces al día	52	0,4333	1,0000
19 Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días consumió en lugares de comida rápido?			
0 días	51	0,4286	0,4286
1 día	31	0,2605	0,6891

Fuente: encuesta

Tabla 2. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de básica primaria en la variable de conductas de actividad física.

Actividad física			
1. Durante los últimos 7 días ¿en cuántos días practicaste una actividad física por un total de al menos de 60 minutos por día?			
Criterios	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa. acumulada.
0 días	40	0,3279	0,3279
1 día	21	0,1721	0,5000
2. Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días fuiste a la escuela y volviste a casa caminando o en bicicleta?			
0 días	39	0,3223	0,3223
7 días	29	0,2397	1,0000
3. Durante este año escolar ¿en cuántos días fuiste a la clase de educación física cada semana?			
1 día	52	0,4298	0,5537
5 días o más	42	0,3471	1,0000
4. Durante un día típico o usual ¿Cuánto tiempo pasas sentado viendo televisión, jugando juegos en la computadora, conversa do con amigos o haciendo otras cosas que exigen permanecer sentado, como leer un libro o chatear?			
1 o 2 horas/día	28	0,2314	0,4298
3 o 4 horas/día	32	0,2645	0,6942
5. Durante los últimos doce meses ¿en cuántos equipos de deportes ha jugados?			
0 equipos	59	0,4876	0,4876
1 equipo	36	0,2975	0,7851
6. Durante este año escolar ¿te han enseñado en algunas de tus clases los beneficios de la actividad física?			
Si	60	0,5357	0,5357
No	35	0,3125	0,8482
7. Durante este año escolar, Te han enseñado en alguna de tus clases las posibilidades para practicar actividades físicas en tu comunidad?			
Si	45	0,3982	0,3982
No	47	0,4159	0,8142

Fuente: encuesta.

Tabla 3. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de básica primaria en la variable de conductas de consumo de tabaco.

Consumo de tabaco			
1. ¿Qué edad tenías cuando por primera vez probaste un cigarrillo?			
Criterios	Frecuencia	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Nunca he fumado cigarrillos		0,7750	0,7750
14 ó 15 años	9	0,0750	0,9917
2. Durante los últimos 20 días ¿Cuántos días fumaste cigarrillos?			
0 días	109	0,9008	0,9008
1 o 2 días	5	0,0413	0,9421
3. Durante los últimos 20 días ¿Cuántos días otras personas han fumado en tu presencia?			
0 días	64	0,5289	0,5289
1 ó 2 días	35	0,2893	0,8182
4. ¿Cuál de tus padres o cuidadores consume alguna forma de tabaco?			
Ninguno	105	0,8750	0,8750
Mi padre o mi cuidador	9	0,0750	0,9500
5. ¿Crees que fumaras un cigarrillo en los próximos doce meses?			
Definitivamente no	105	0,8750	0,8750
Probablemente sí	8	0,0667	0,9833
6. Si uno de tus mejores amigos te ofreciera un cigarrillo ¿Te lo fumarías?			
Definitivamente no	99	0,8182	0,8182
Probablemente no	16	0,1322	0,9504

Fuente: encuesta

Tabla 4. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de básica primaria en la variable de conductas de consumo de alcohol.

Consumo de alcohol			
1. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas tomas habitualmente?			
Criterios	Frecuencia	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Yo no tomo alcohol	67	0,5583	0,5583
Cerveza	46	0,3833	0,9417
2. ¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primer trago de alcohol, algo más que unos pocos sorbos?			
Solo pocos sorbos	48	0,4000	0,4000
14 ó 15 años	33	0,2750	0,9583
3. Durante los últimos 30 días ¿en cuántos días tomaste al menos una bebida que contenía alcohol?			
0 días	77	0,6364	0,6364
1 ó 2 días	32	0,2645	0,9008
4. Durante los últimos 30 días en los días que tomaste Alcohol ¿Cuántos tragos tomaste normalmente por día?			
No tome alcohol	71	0,6017	0,6017
5 tragos ó más	16	0,1356	1,0000
5. Durante los últimos 30 días en los días ¿Cómo conseguiste normalmente el alcohol que tomaste?			
No tomé alcohol durante los últimos 30 días	73	0,6134	0,6134
Lo compré en una tienda, un mercado o en la calle	16	0,1345	0,7479
6. Durante tu vida ¿Cuántas veces tomaste tanto alcohol que llegaste a emborracharte?			
0 veces	84	0,6942	0,6942
1 ó 2 veces	27	0,2231	0,9174
7. Durante tu vida ¿Cuántas veces has tenido problemas con tu familia o amigos, has faltado a la escuela o te has metido en peleas como resultado de tomar alcohol?			
0 veces	106	0,8908	0,8908
1 ó 2 veces	8	0,0672	0,9580
8. ¿Quiénes de tus padres o tutores toma alcohol?			
Ninguno	54	0,4538	0,4538
Mi padre o tutor	32	0,2689	0,7227

Fuente: encuesta

Como puede observarse en la tabla 4, la cerveza es la bebida favorita por la mayor parte de los adolescentes, ocupando el primer lugar de consumo en ellos; la edad de inicio que manifestaron los adolescentes en mayor porcentajes fue de “solo pocos sorbos” y a tomar alcohol fue de 14 a 15 años; también han tomado entre 1 o 2 días, se han tomado de 5 tragos o más, han adquirido el alcohol en las tienda y en la calle, revelaron que de 1 a 2 veces se han emborrachado, solo la minoría cuando se emborracha presenta de 1 a 2 peleas con la familia y los amigos, y por último en proporción significativa indicaron que si tiene tutor o los padres toman alcohol. Cabe de anotar que en estos resultados la mayoría de los estudiantes adolescentes no toma alcohol, y si lo han tomado ha sido en pocos sorbos, en ningún día han consumido y que en su familia ninguno toma alcohol

Discusión

Con respecto a las conductas alimentarias, el consumo de gaseosa es relevante en los adolescentes, debido a que en el presente estudio reflejó que 43% de los adolescentes toman gaseosa dos veces al día y 34% una vez al día; similar al estudio de Cúneo y Schaab¹⁷, del grupo de las bebidas azucaradas las que se consumieron con mayor frecuencia y/o volumen fueron las gaseosas (principalmente las de sabor cola), y aguas saborizadas. Esta comparación de los resultados en ambos estudios muestra el aumento del consumo de bebidas azucaradas en los jóvenes.

Según Avellaneda y Santinelli¹⁸ con relación al consumo de lácteos su estudio arrojó que el 67.7 % de los adolescentes encuestados expresaron no consumir leche ni yogures descremados, lo que difiere del resultado del presente estudio que señala que el 39% de los jóvenes por lo menos consu-

mieron una vez al día, y el 16% dos veces por día tomaron desayuno con leche en los últimos treinta días.

Otro estudio realizado por Ninatanta Ortiza, et al.,¹⁹ indica que la frecuencia de consumo por semana de determinados alimentos más comúnmente consumidos por los estudiantes de ambos géneros son las frutas, verduras, lácteos y huevos; similar al presente estudio que arrojó el 33 % de los estudiantes expresaron comer por lo menos una vez al día en 30 días, una fruta y en la misma frecuencia el 36 % señalaron comer verduras.

En cuanto al consumo de alimentos salados el estudio refleja que el 30% de los estudiantes en 30 días no han comido estos productos, en cuanto alimentos grasos revelaron que el 28% durante los últimos 30 días por día nunca han consumido y el 26% menos de una vez por día; estos resultados coinciden con los de Ninatanta y Nuñez et al, quienes indican en su estudio que en relación con los embutidos, el 63,8% de escolares refiere no consumirlos, esto podría indicar que los jóvenes están seleccionando lo que van a consumir¹⁹. La medición también reveló que el 42 % no han consumido alimentos en lugares de comida rápida en los últimos 7 días; similar a lo expresado por Pérez y Delgado²⁰, en un estudio de Intervención sobre Mejora de hábitos saludables en adolescentes desde la educación física escolar en Granada España.

En cuanto a procesos educativos que desarrolla el colegio desde el aula, para promover estilos de vida saludable en los jóvenes, se identificó en mayor porcentaje que no le han enseñado en las clases sobre los beneficios de comer saludable, pero sí, le han enseñado sobre los beneficios de comer más frutas y vegetales, la cual consumen una vez al día (44%). Por lo anterior, se puede inferir, que la Jornada Única del Ministerio de Educación Nacional basada en la gestión del tiempo escolar, que provee y garantiza alimentación saludable para los estudiantes está impactando positivamente en esta conducta de los adolescentes.

Sobre la situación si durante los últimos 7 días en cuántos días practicaron una actividad física por un total de al menos de 60 minutos por día, identificando en el estudio en mayor porcentaje los adolescentes realiza 0 días, o sea el 32% y 1 día 17%; infiriendo con lo expresado en la Encuesta global de salud escolar. Perú 2010, donde arrojó que el 24.8% de los estudiantes realizaron actividad física por lo menos 60 minutos en total al día, cinco días o más, en la última semana²¹. Así mismo, en el estudio Vidarte Claros et al donde identificaron que el 25% de los estudiantes de bachillerato hacen al menos 30 minutos de actividad física cinco días o más a la semana²².

En relación si durante los últimos 7 días, cuántos días fueron a la escuela y volvieron a casa caminando o en bicicleta, se evidencio en el estudio que 0 días el 32,2%; resultado semejante al indicado en la Encuesta global de salud escolar. Perú 2010, donde el 28.8% de los adolescentes no fueron caminando o en bicicleta a la escuela²¹; y el 24% fueron cami-

nando y en bicicleta, en los últimos 7 días, deduciendo estos resultados con el estudio de Seron et al., donde el 6,2% usa la bicicleta (13% de hombres y 3,5% de mujeres); el 66,3% camina por lo menos 10 minutos seguidos para trasladarse de un lugar a otro en un día cotidiano²³.

Durante un día típico o usual, la población objeto de estudio refirió que el 23% pasa de 1 o 2 horas/día y el 26% de 3 o 4 horas/día pasan sentado viendo televisión, jugando juegos en la computadora, conversando con amigos o haciendo otras cosas que exigen permanecer sentado, como leer un libro o chatear; coincidiendo con el estudio de la Encuesta global de salud escolar, donde revelaron que el 28.6% de los estudiantes pasó tres o más horas al día realizando actividades sedentarias como viendo televisión, jugando en la computadora o en internet²¹.

Durante los últimos doce meses, el 48%, no ha realizado y no están en equipo de deportes, solo 29% en 1 equipo, resultados parecidos a los obtenidos por Iturricastillo Urteaga et al., que afirmaron, en cuanto a los hábitos de práctica de actividad física, identificaron una gran diversidad entre las modalidades de los deportes y las actividades físicas extraescolares que practican los alumnos fueron el fútbol y el baloncesto (44,6% entre los dos)²⁴. Afianzando lo expresado, donde refiere que la Educación Física es un espacio donde el alumnado implica en todas sus dimensiones (física-motriz, mental, afectiva y social), propiciando y fomentando la educación emocional de las personas²⁵.

Durante este año escolar, se han enseñado en algunas de tus clases los beneficios de la actividad física, encontrándose que el 53% respondieron que si les han enseñado sobre este tema, solo el 31% no les han enseñado sobre los beneficios de la actividad física; de acuerdo a los autores Vidarte Claro et al., ellos describe que se debe abordar la actividad física como la posibilidad de adquisición de valores, y que esta debe ser retomada desde la promoción de la salud mediante la intervención de profesionales de salud, instituciones de salud y educativas como medio intercesor fundamental que contribuye en el proceso de resultados significativos en el mejoramiento de la calidad de vida²².

Por todo lo anterior, los resultados evidenciaron déficit en la actividad física, considerando que la actividad física es un factor protector que forma parte de un estilo de vida saludable, es decir, que en esta población existe un riesgo para desarrollar a futuro enfermedades cardiovasculares. Es por ello que con estos resultados de la investigación se realice intervenciones que apunten a que los niños y los adolescentes aprendan a disfrutar del deporte y la actividad física en el colegio y durante el tiempo libre, debido a que la educación es importante impartirla para un modo de vida sano, el cual debe iniciarse a una edad temprana.

En cuanto al consumo de tabaco, el estudio demostró que la edad de inicio fue de 14 a 15 años en los estudiantes que probaron cigarrillo, resultados que coinciden con el Estudio

Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2011. Así mismo en la Encuesta Mundial De Tabaquismo En Jóvenes (EMTJ)²⁶, realizado por el Ministerio de salud, Chile 2016. Diferente a los resultados de Pardo y Piñeros²⁷ donde

Al respecto se puede señalar que desde los 11 años es importante la promoción de hábitos saludables, beneficios del no consumo de tabaco y las consecuencias en la salud para el futuro.

Un aspecto relevante en esta investigación fue que el 78% de los estudiantes nunca han fumado o probado el cigarrillo, estos resultados difieren con el estudio de Pardo y Piñeros²⁷, el cual indico

También,

Además, el 88% manifestaron que ninguno de sus padres y cuidadores fuma, igualmente este

no fumarán en los próximos doce meses,

Otro aspecto favorable de resaltar es que 82% de los estudiantes expresan no consumir tabaco, si se lo ofreciera un amigo. En la presente investigación la ausencia de consumo de tabaco, corresponde a prácticas protectoras de la salud y está presente en alto porcentaje de los participantes. Puede considerarse un buen pronóstico para la salud de estos adolescentes. Estos datos son coherentes al reporte de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes en Chile donde se observa una reducción estadísticamente significativa en la prevalencia del consumo entre el año 2008 y el año 2016²⁶.

Con relación a la variable de alcohol se identificó que el 55% de los adolescentes no tomo alcohol, el 38% si tomaron bebidas alcohólicas habitualmente como la cervezas; comparando con el estudio de Díaz González et al.,²⁹ se evidencio que el tipo de bebida consumida en los jóvenes fue la cervezas con un 60%, analizando que el consumo de alcohol se está presentando desde edades tempranas.

Por otra parte, se encontró que la edad que tenía los adolescentes del colegio público de Barranquilla cuando tomaron el primer trago de alcohol, o algo más que unos pocos sorbos fue el 40%, y entre 14 ó 15 años el 27%; coincidiendo con el estudio de Trujillo y Flórez³⁰ donde la media de la edad de inicio de consumo de alcohol de los adolescentes de Chía fue de 12 años, mientras que en Bogotá la media de la edad fue de 11 años para mujeres y 10 años para hombres. Considerando que la adolescencia temprana es donde se presenta la modalidad actual de consumo que se observa en los jóvenes es el patrón del consumo, situación preocupante, porque el inicio prematuro trae efectos negativos y riesgo elevado de dependencia en un futuro.

Así mismo, los adolescentes del colegio público de Barranquilla el 26% respondieron que durante los últimos 30 días han tomado 1 o 2 días al menos una bebida que contenía

alcohol, en cuanto a la cantidad de tragos consumida de alcohol, se encontró en los adolescentes reportaron en mayor frecuencia cantidades de 5 tragos o más coincidiendo con lo expresado por Díaz González et al.,²⁹ donde el 37% consumieron como una vez a la semana, y el 40% ocasionalmente, y consumen con mayor frecuencia cantidades de hasta tres tragos hasta media botella, analizando esta problemática, podemos decir que en la adolescencia o en esta etapa, es el comienzo del consumo de estas sustancias.

Por otro lado, en relación de cómo conseguiste normalmente el alcohol que tomaste, en un estudio indico que la fuente habitual de alcohol fue identificada por 1.340 estudiantes: el 36% obtiene alcohol de sus amigos, el 32.2% lo compra en una tienda o en la calle; 14.4% lo obtienen de sus hogares; 5.1% lo hacen ellos mismos³¹, en este estudio se encontró que los adolescentes manifestaron haberlo comprado en una tienda, en un mercado o en la calle

Las proporciones de bebedores actuales en el presente estudio fueron de 1 o 2 veces llegaron a emborracharse²⁷ y de no bebedores el 69%, coincidiendo con otro estudio publicados, donde informaron episodios de embriaguez: ninguno, 65.1%; uno o dos episodios, 28.3%, tres a nueve episodios, 4.0%; y diez o más episodios, 2.6%³². No obstante, es importante probar esta hipótesis en futuras investigaciones que los motivos de emborracharse los adolescentes pueden relacionarse con la diversión, curiosidad por experimentar los efectos del alcohol, para olvidar los problemas, sentir placer, por presión social entre otros.

Conclusión

Los factores de riesgo cardiovascular relacionados con estilos de vida en estudiantes de una escuela del Distrito de Barranquilla, se analizó con respecto a conductas alimentarias que el consumo de bebidas azucaradas en los jóvenes va en aumento. Esto es posible por la alta publicidad y accesibilidad de bebidas azucaradas que se expenden libremente. Sin embargo, se destacan algunas variables alimentarias que constituyen factores protectores presentes en los jóvenes tales como el consumo de frutas, verduras y alimentos lácteos, la disminución del consumo de alimentos grasos, salados; esto es compatible con las políticas actuales del Programa de alimentación escolar en el país (PAE). Además, se evidencio sedentarismo en los adolescentes, debido a que permanecen mucho tiempo sentados en diferentes actividades de entretenimiento y no participan en deportes de equipo y al aire libre, aunque reconocen que les han enseñado los beneficios de la misma.

En cuanto al consumo de alcohol, cabe anotar que la mayoría de los estudiantes adolescentes encuestados no toman alcohol, y si lo han tomado ha sido en pocos sorbos, manifestando el inicio de consumo a la edad de 14 a 15 años. Sin embargo la cerveza es la bebida favorita para la mayor parte

de los adolescentes, ocupando el primer lugar de consumo en ellos. En cuanto al consumo de tabaco se destaca el no consumo de este y los que lo consume su edad de inicio fue de 14 a 15 años de edad, así mismo manifestaron el no consumo de tabaco por parte de padre o tutor.

Esta investigación contribuye a generar evidencia sobre la edad de inicio de los adolescentes, así como el tipo de bebida de inicio, que constituyen en actividades de riesgo, para promover la salud desde temprana edad.

Agradecimientos

A los rectores y coordinadores académicos de las diferentes instituciones educativas que hicieron posible el desarrollo de esta investigación.

Referencias

- Cáez-Ramírez G. R., Casas-Forero N. Formar en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria. *Educación y Educadores*. 2007; 10 (2), 103-117.
- Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Biomédica* [Internet]. 2011 Dec [cited 2017 Nov 15]; 31(4): 469-473.
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. *La 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana*, 17 al 21 de septiembre 2012. Washington, D.C., EUA.
- Peñaloza Quintero R, Salamanca Balen N, Rodríguez Hernández J, Rodríguez García J, Beltrán Villegas A. *Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010*. Bogotá: 1era Edición, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Colombia: 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia, 2016. Bogotá, noviembre de 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
- Paterno C. Factores de riesgo coronario en la adolescencia. *Estudio FRICELA*. *Rev Española de Cardiología*. 2003; 56(5).
- Ministerio de Salud y Protección Social. *Colombia enfrenta epidemia de enfermedades cardiovasculares y diabetes*. Boletín de Prensa No 077 de 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-enfrenta-epidemia-de-enfermedades-cardiovasculares-y-diabetes.aspx> (Último acceso 10 noviembre 2017).
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0780 de 2014, marzo 13, del Lineamientos técnicos para la implementación de los programas de promoción y prevención. Bogotá: El Ministerio; 2014.
- Colombia. Congreso de la Republica. Ley 1355 de 2009 por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. *Diario Oficial* 47.502 (octubre 4 2009).
- Ministerio de la Protección Social, Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLD-EPORTE. Hábitos y Estilos de Vida Saludable. Tomo 2. Documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales, en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica regular de la actividad física. 2011.
- Ministerio de Salud y Protección Social. El plan decenal de salud pública 2012-2021. [Internet] [Consultado 10 de noviembre 2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010, Resumen ejecutivo ENSIN 2010. [Internet] [Consultado 10 de noviembre 2017] Disponible en http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3025871/Resumen_Ejecutivo_ENSIN_2010.pdf/160e9856-006d-4a60-9da3-d71606703609
- Martínez-López, EJ, Lozano Fernández, LM, Zagalaz Sánchez, ML, Romero Granados, S. Valoración y autoconcepto del alumnado con sobrepeso. Influencia de la escuela, actitudes sedentarias y de actividad física. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte* [Internet]. 2009; (17):44-59.
- Muñoz Gil N, Valencia Agudelo L, Velasco Benítez C. Riesgo De Sobrepeso, Sobrepeso Y Obesidad Segun La Oms En Pre-Escolares, Escolares Y Adolescentes De La Institución Educativa República De Israel De Cali, Colombia 2012. *GastrohNup*, [S.l.], 15 (2).
- Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud Pública en las Américas: Un Caso Para La Acción. 2007. [Internet] [Consultado 10 de noviembre 2017] Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2834/Alcohol%20y%20Salud%20P%C3%ABlica%20en%20las%20Am%C3%A9ricas.pdf?sequence=1>
- Serrat S, Aznar LA, Krogh V., Mouratidou, T. Dieta, estilos de vida y factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes europeos. [Internet] Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2014.
- Cúneo F, Schaab N. Hábitos de consumo de bebidas en adolescentes y su impacto en la dieta. [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Nov 07]; 31(142): 34-41.
- Santinelli M. *Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años que concurren a la escuela secundaria de Pavón Arriba, Provincia de Santa Fe*. Tesis de Pregrado. Universidad Abierta Interamericana. 2011.
- Ninatanta-Ortiz J, Núñez-Zambrano L, García-Flores S, Romani Romaní F. Frecuencia de síndrome metabólico en residentes de una región andina del Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2016; 33(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2546>
- Pérez López IJ, Rivera García E, Delgado Fernández M. Mejora de hábitos de vida saludables en alumnos universitarios mediante una propuesta de gamificación. *Nutrición hospitalaria: Organó oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*. 2017; 34 (4): 942-951.
- Ministerio de Salud. Encuesta global de salud escolar. Primera edición: 2011. Lima: Perú 87 p. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe>. Primera edición: agosto 2011.
- Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora ML. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Rev Hacia la Promoción de la Salud*- 2011; 16 (1):202 – 218.
- Serón P, Muñoz S, Lanás F. Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. *Rev Med Chile* 2010; 138: 1232-1239. <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n10/art%2004.pdf>
- Iturricastillo Urteaga A, Irigoyen J. El nivel del disfrute con la actividad física en adolescentes: educación física vs. actividad física extra escolar. *Emás, Revista Digital de Educación Física*. 2016; 7 (39): Disponible en: <http://emasf.webcindario.com>
- Mujica F. N., Orellana N. C., Concha R. F. Emociones en la clase de Educación Física: revisión narrativa (2010-2016). *Ágora para la Educación Física y el Deporte*. 2017; 19(1), 119-134. DOI: <https://doi.org/10.24197/aefd.1.2017.119-134>.
- Chile. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Encuesta Mundial De Tabaquismo En Jóvenes (EMTJ) 2016. octubre 2017.
- Pardo C, Piñeros M. Consumo de tabaco en cinco ciudades de Colombia, Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, 2007. *Biomédica* [Internet]. 2010 Dic [citado 2017 Nov 16]; 30(4): 509-518.
- Silva Vargas L, Lucchese R, Cósme da Silva A, Alves Guimarães R, Vera I, de Castro PA. Determinantes do consumo de tabaco por estudantes. *Rev Saúde Pública* 2017; 51:36.
- Díaz González LA, Correa Valencia LÁ, Vacca Lugo A, Barbosa Martínez C, Méndez Heilman M, Muñoz Ortega L. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios y personas con proceso de rehabilitación. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2012;14(1):25-43. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145225516003>
- Trujillo ÁM, Flórez IA. Consumo de Alcohol en los Adolescentes de Chía y su Percepción del Consumo y de la Permisividad Parental frente al Uso de Sustancias. *Revista Colombiana de Psicología*. 2013; 22(1), 41-57.
- Dohn, M.N., Jiménez Méndez, S.A., Nolasco Pozo, M. et al. J Relig Health. Alcohol Use and Church Attendance Among Seventh Through Twelfth Grade Students, Dominican Republic, 2011. *Journal of Religion and Health*. 2014; 53 (3): 675 - 689. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9663-0>.