

ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA, COLOMBIA

LIFESTYLES AND DEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED SCHOOL ADOLESCENTS IN DISTRICT OF SANTA MARTA, COLOMBIA

TÍTULO CORTO: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN ADOLESCENTES

Fernando Robert Ferrel Ortega¹, Andrea Liliana Ortiz Gonzales², Liliana Paola Forero Ortega³, Marina Isabel Herrera Ospino⁴ y Yerlis Patricia Peña Serrano⁵

Recibido en Junio 05 de 2014

Aceptado en Agosto 01 de 2014

Resumen

El estilo de vida se puede definir como un modo de vivir, en el que interactúan las condiciones de vida y los patrones de conducta individuales, determinados a su vez por los factores socioculturales que lo rodean y las características personales, el cual condiciona su relación con el entorno, las relaciones interpersonales y la salud. El presente estudio buscó describir el estilo de vida de adolescentes escolarizados de población vulnerable, de Grado 9° y 10° de una Institución pública de educación secundaria de la Comuna 1, del Distrito de Santa Marta. La metodología utilizada fue cuantitativa de tipo descriptiva, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 93 estudiantes entre 13-18 años de edad, al cual se les aplicó el Cuestionario FANTASTIC para estilos de vida saludables, validado en Colombia. Como resultado se encontró que el 60% de los adolescentes presentan estilos de vida dentro de la “zona de peligro” (presencia de conductas no saludables de riesgo), y el otro en 40% se ubicó en el nivel “algo bajo” en conductas saludables.

Palabras clave: estilo de vida, hábitos, conducta del adolescente, promoción de la salud (DeCS).

1. Psicólogo, Magister en Psicología Clínica. Investigador Grupo “Psicología Clínica y Derecho Penal”. Docente Investigador T.C. categoría Asociado, de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta, Colombia. Correo: fernando.ferrel@campusucc.edu.co
2. Psicóloga, Especialista y Doctora en Psicología Clínica y de la Salud (C). Decana Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta. Investigadora Grupo “Psicología Clínica y Derecho Penal”. Correo: andrea.ortiz@campusucc.edu.co
3. Psicóloga. Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta, Colombia. Correo: lilipaoforero@gmail.com
4. Psicóloga. Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta, Colombia. Correo: miho1990@hotmail.com
5. Psicóloga. Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta, Colombia. Correo: yerlis11@hotmail.com



Abstract

The lifestyle can be defined as a way of life, where living conditions and patterns of individual behavior, in turn determined by sociocultural factors surrounding and personal characteristics, which determines their relationship to interact environment, relationships and health. This study aimed to describe the lifestyle of young students in vulnerable population, Grade 9 ° and 10 ° of a public institution of secondary education in the Comuna 1, the District of Santa Marta. The methodology used was descriptive quantitative, with cross design. The sample consisted of 93 students between 13-18 years of age, which was applied to the questionnaire FANTASTIC lifestyles saludables, validated in Colombia. As a result it was found that 60% of teenagers have lifestyles within the “danger zone” (presence of unhealthy risk behaviors), and the other 40% was located in the “somewhat low” level in healthy behaviors.

Keywords: life style, habits, adolescent behavior, health promotion (MeSH).

Introducción

Los estilos de vida saludables se definen como el patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud¹. Un patrón conductual es el modo habitual de respuesta a diferentes situaciones; el consumo de cigarrillo y alcohol, las dietas ricas en grasas o la falta de ejercicio, constituyen algunos ejemplos de comportamientos poco saludables o de riesgo. Entre las variables más clásicas a considerar dentro de un estilo de vida figuran la práctica deportiva, los hábitos de alimentación, el consumo del alcohol y de tabaco y también las percepciones de salud que experimentan los sujetos². Ahora bien, los estilos de vida no pueden ser vistos de manera aislada sino en forma integral, debido a que resultan de las interacciones entre la persona y el contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece³.

Las evidencias científicas acerca de que los comportamientos y hábitos de vida condicionan no solo la salud, sino también la situación de los individuos, es cada día más abundante. La conducta personal en determinados aspectos influye enormemente en el binomio salud-enfermedad, puesto que ellas se forman por decisiones personales y por influencias del entorno y grupos sociales y pueden ser modificadas con una adecuada educación. Así, en la década de 1970 se introdujo en el vocabulario médico un tipo nuevo de enfermedad llamado “estilo de vida nocivo”. Por ello, en la actualidad se considera que fumar, beber alcohol

en exceso, comer demasiado o no hacer ejercicio, son factores que predisponen a la enfermedad⁴.

Como consecuencia, los nuevos estilos de vida adoptados por los adolescentes han disparado la presentación de nuevos eventos de salud-enfermedad, los cuales no solo dependen de elecciones individuales, sino que también están influenciados por las condiciones económicas, sociales, culturales y ocupacionales de los adolescentes⁴.

Por consiguiente, la constitución del estilo de vida del adolescente no solo depende de la historia de vida del individuo, sino también del papel decisivo de los procesos de aprendizaje por imitación⁵, de tal modo que los adolescentes pueden llegar a desplegar estos hábitos conductuales desde el aprendizaje de modelos familiares o de grupos formales o informales.

Cabe recordar que el proceso de socialización de los adolescentes es bastante complejo. En él convergen numerosos elementos, tales como las relaciones con sus padres, en las cuales se comparten creencias, actitudes y patrones comportamentales que se traducen en un estilo de vida propio, influido por factores sociales, psicológicos y conductuales que determinan los modos de vida. Los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos frente a las diferentes situaciones de la vida⁶. En este sentido, la conformación y adopción de nuevos estilos de vida en la adolescencia, en muchas ocasiones incrementan la aparición de problemáticas sociales y de salud entre las que se encuentran el consumo de alcohol y tabaco, otras sustancias

psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y aquellos relacionados con la nutrición⁶.

Por todo lo anterior, el estudio de los estilos de vida en una etapa tan decisiva para la estructuración de la personalidad adulta, cobra una gran relevancia en procesos sociales como la educación, en el cual se busca que los adolescentes sean parte integral y fundamental del entorno social, que aporten sus ideas para la construcción de una sociedad con mejor desarrollo en cada uno de sus ámbitos.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud⁷ considera la etapa de la adolescencia como el periodo en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita desde los patrones psicológicos de la niñez a los de la vida adulta y consolida su independencia económica. Lo define como el periodo que transcurre entre los 10 y 19 años, que comprende la adolescencia inicial o pre-adolescencia entre los 10 y 14 años y la adolescencia final o adolescentes jóvenes entre los 15 y 19 años.

En Colombia, el 19,6% de la población está constituida por adolescentes, grupo de edad que corresponde al segundo en magnitud después de los adultos jóvenes. La adolescencia conlleva a grandes cambios desde el punto de vista biológico y profundas transformaciones psicológicas que tienen como consecuencia la vivencia de crisis, conflictos y contradicciones que afectan la salud de los jóvenes y sus familias. Además, cabe agregar que la situación social en Colombia constituye a este grupo etáreo en situación de riesgo: el difícil acceso a la educación, el inicio temprano de la vida sexual, la intensa migración urbana y la falta de capacitación laboral, enfrentan a este sector a problemáticas como la delincuencia y violencia juvenil, el consumo de sustancias tóxicas y el embarazo temprano⁸.

Estudios realizados informan que los estilos de vida de los adolescentes colombianos se organizan en factores de riesgo para su salud y bienestar⁹. Así, a nivel de la Costa Caribe colombiana, en un estudio realizado con estudiantes del Municipio de Soledad (Atlántico), se encontró que en los varones, a medida que aumenta el estadio de la adolescencia, disminuye la actividad física, aumenta el consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, menor protección en sus relaciones sexuales, y se exponen a riesgos para accidentabilidad (no uso del casco en motos, no utilizan el puente peatonal y participación en actos violentos). En las mujeres, se observó que al avanzar el estadio de su

adolescencia, desayunan menos, consumen más alcohol, se protegen menos en sus relaciones sexuales y se exponen también a riesgos de accidentabilidad como los hombres¹⁰. Mientras, en el Departamento del Magdalena (Colombia), no se han encontrado estudios enfocados a los estilos de vida en adolescentes; sin embargo, de acuerdo con el Informe del año 2011, presentado por la Gobernación del Magdalena, la población adolescente del Departamento requiere una mayor formación en el manejo de estilos saludables que garanticen una mayor expectativa de vida, puesto que el periodo 2005-2009 la tasa de mortalidad en menores de 15 años por accidentes diferentes a los de tránsito, homicidios y suicidios, llegó al 36%, lo que es relativamente alto en comparación con las otras causas estudiadas, mientras que un 14% presentan problemas de desnutrición¹¹.

Los antecedentes alrededor de esta temática, sugieren la presencia de estilos de vida no saludables en los adolescentes, es así que en un estudio sobre estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes en donde se categorizó los estilos de vida a través de la alimentación, tiempo libre, hábitos higiénicos, síntomas de ansiedad, consumo de drogas, tabaquismo, alcohol, fármacos, asistencia médica, relación entre iguales, sexualidad, relaciones familiares, ambiente escolar y clase social; se demostró en los resultados que en el área de la alimentación el 80% consumen las tres comidas básicas y un 72,4 % manifiesta tener hábitos saludables de alimentación; en cuanto a las actividades en tiempo libre, un 49,5% realiza deporte el fin de semana y sólo un 18,6% lo hace de lunes a viernes; se detectó que un 13,6 % fuma habitualmente, siendo la edad de inicio más frecuente los 14 años con un 28,4%, un 54% acepta consumirlo de forma frecuente; en la relación con iguales, el 88% manifiesta tener buenos amigos, y en la dimensión de la sexualidad, un 32,7% manifiesta que la información recibida al respecto es insuficiente⁴.

Por otro lado, se ha demostrado que los hábitos de vida saludables guardan relación con el autoconcepto físico y también con el bienestar psicológico, al menos durante los años de la adolescencia, es decir, quienes practican algún deporte o actividad física tienen un mejor autoconcepto frente a aquellos que no lo hacen, donde el 86% practica algún deporte, un 57% fuman, un 3% considera que su alimentación no es la adecuada¹². Estos mismos sujetos perciben su salud en un 21% muy buena y un 22% la considera no muy buena.

En cuanto a su medición, uno de los instrumentos más utilizados e idóneos para el estudio de los estilos de

vida es el Cuestionario FANTASTIC, desarrollado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Mc Master de Canadá, el cual fue utilizado también en esta investigación. Sus versiones cortas y extensas, han sido validadas en jóvenes estudiantes^{10,12,13}, en trabajadores y en pacientes de consulta clínica general¹⁴.

Al respecto, en la evaluación de la fiabilidad y validez del Cuestionario FANTASTIC para medir el estilo de vida en adultos colombianos, en una población de 550 personas, encontrando que todos los ítems presentaron una aceptable y buena consistencia interna por el α de Cronbach, superior a 0,67 ítem total, total general $> 0,51$, por grupos de edad $> 0,49$, y por sexo $> 0,50$; por lo que concluyeron que todos los ítems del Cuestionario están contribuyendo a la estabilidad del instrumento; y, el α de Cronbach entre los ítems fue $> 0,67$ ¹⁵.

De igual manera, se utilizó el Cuestionario FANTASTIC para identificar los estilos de vida en 1088 adolescentes de una comunidad suburbana de México, 603 hombres y 485 mujeres, obteniendo una fiabilidad del instrumento de .79 con 6 factores identificados: sentimientos negativos y estrés, satisfacción y pensamiento positivo, alimentación dañina, relajación y sueño, alcohol y tabaco, caféina¹⁶.

Y, por su parte, en otro estudio¹⁷ aplicaron el Cuestionario FANTASTIC para estudiar los Estilos de vida y hábitos alimentarios de 470 adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales de la provincia de Salta (Argentina), hallando un alfa de Cronbach general de 0.6458 mediante una prueba piloto; por lo que es considerada como una herramienta de apoyo para los profesionales en el contexto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pues permite identificar y medir los estilos de vida de una población en particular.

De acuerdo con todo lo anterior, cabe precisar que la investigación sobre los estilos de vida de los jóvenes es clave para el desarrollo e implementación de políticas públicas que permitan reforzar sus oportunidades y enfrentar sus desafíos. Es aquí donde el presente estudio cobra relevancia y se convierte en un elemento valioso de evaluación que permite ser, además, un punto de partida de futuras investigaciones tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes.

Por ello, el presente estudio se realizó con el objetivo de establecer la relación existente entre el estilo de vida y los factores sociodemográficos de género y nivel de escolaridad de los padres de los adolescentes de los

grados novenos y décimo, de una I.E.D en la Ciudad de Santa Marta.

Materiales y Métodos

Tipo de investigación

Este estudio fue de tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Los estudios descriptivos tienen el propósito de puntualizar, especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis; la naturaleza transversal, comprende la medición de las variables en un momento dado en el tiempo¹³. En este estudio se buscó describir los estilos de vida y los factores socio-demográficos de edad, género y escolaridad de los padres, en adolescentes de los Grados noveno y décimo de una I.E.D de la ciudad de Santa Marta, bajo la recolección de la información de una sola vez a cada participante.

Población y Muestra

La selección de la muestra fue de tipo no probabilístico-intencional, el cual consiste en tomar una muestra que a criterio de los investigadores es representativa de la población¹⁸. La muestra estuvo constituida por los 93 estudiantes, hombres y mujeres, matriculados en la Institución participante, cursantes de los Grados 9° y 10° de Secundaria. Se incluyeron a todos los estudiantes matriculados en los respectivos Grados y se excluyeron a quienes no tenían esa condición.

Instrumento

Con el fin de cumplir los objetivos de la investigación se aplicó el Cuestionario FANTASTIC¹⁹, diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá en 1984, el cual consta de 25 ítems cerrados, que identifica y mide los componentes del estilo de vida que constituyen un factor de riesgo y que sean susceptibles de modificación, explorando nueve dominios sobre componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida, tales son: familia/amigos, actividad física, nutrición, tabaco/toxinas, alcohol, sueño/cinturón de seguridad/estrés, tipo de personalidad, interior (ansiedad, preocupación, depresión), carrera o labores. Según la puntuación, califica el estilo de vida como Fantástico (85 a 100 puntos), buen/buen trabajo (70 a 84 puntos), Adecuado/

está bien (60 a 69 puntos), Algo Bajo/podría mejorar (40 a 59 puntos); y en riesgo/zona de peligro (0 a 39 puntos).

Este Cuestionario ha sido probado en diferentes países y poblaciones de jóvenes y adultos (Canadá, México, Colombia, Argentina), mostrando validez y confiabilidad adecuada, siendo en Colombia superior a 0,67 de los ítems total. La versión en español del instrumento fue obtenida en México, mediante traducción inglés-español y retraducción español-inglés por traductores expertos, independientes y cegados, hasta obtener versiones similares en inglés; fue adaptado por un panel de profesionales de la salud para su mejor comprensión por los pacientes mexicanos. Los ítems presentan tres opciones de respuesta: casi siempre-algunas veces-casi nunca; nunca-ocasionalmente-a menudo; y, casi nunca-algunas veces-a menudo, con valor numérico de 0 a 1 para cada una, y se califican mediante sumatoria, con una calificación de 0 a 100 puntos para todo el instrumento.

Procesamiento de la Información

Los datos recogidos con el instrumento fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Dada la naturaleza de esta investigación, se aplicaron estadísticos descriptivos para establecer los datos porcentuales por grupos (Grado Escolar) y datos sociodemográficos; a partir de las cuales se elaboraron las respectivas Tablas de Contingencia por género, edad, y escolaridad de los padres.

Aspectos Éticos

La presente investigación no tuvo ninguna clase de riesgo para la salud de los adolescentes participantes, sin embargo, se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud²⁰, la cual establece normas científicas, técnicas y administrativas para investigaciones en salud mental en Colombia; así como la Ley 1090 de 2006, que reglamenta el Código Deontológico y Ético del Psicólogo²¹; además, la Institución y los padres de familia autorizaron el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Resultados

Las características de la población escolar participante estuvo distribuida de la siguiente manera: 43 (46%) hombres y 50 mujeres (54%) de los grados noveno y décimo, con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años, Media = 15, 53 Desviación Típica = 1.02 (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la Población y Muestra

Grados	Masculino	Femenino	Total
Grado: 9c	21	27	48
Grado: 10c	22	23	45
Total	43	50	93

En cuanto a los estilos de vida, se encontró que los sujetos participantes se encuentran distribuidos en la “zona de peligro” y en el nivel “Algo Bajo”. Así, en la Zona de Peligro se encuentra el 60% de los sujetos estudiados, distribuidos proporcionalmente en los dos géneros (30% cada uno); en el nivel “Algo Bajo”, se encuentra mayor representación de los sujetos de género femenino (24%) que los de género masculino (16%), para un total del 40% de todos los sujetos del estudio (Tabla. 2).

Tabla 2. Contingencia Estilos de Vida*Género

	Género		% Total
	% Masculino	% Femenino	
Zona de peligro	30	30	60
Algo bajo	16	24	40
Subtotal	46	54	100

De acuerdo con la edad, los sujetos de mayor riesgo, ubicados en la “zona de peligro”, se concentran en el

rango de edad de 13 a 15 años (39%) y el 21% en el rango de 16 a 18 años. En cuanto al nivel “algo bajo”, se encuentra una mayor representación de los sujetos con edades entre 16 a 18 años (26%) frente a los de 13 a 15 años (14%) (Tabla 3).

Tabla 3. Contingencia Estilos de Vida* Edad actual

	Edad Actual %		%Total
	De 13 a 15 años	De 16 a 18 años	
Zona de peligro	39	21	60
Algo bajo	14	26	40
Subtotal	53	47	100

Los resultados indican que la mayoría de los padres de los jóvenes participantes en esta investigación han cursado estudios secundarios (59%); sin embargo, un porcentaje significativo de ellos (37%) sólo habían cursado estudios de básica primaria; y, sólo el 5% tiene estudios posteriores a la secundaria. Por otra parte, se indagó en cómo se establecen los estilos de vida en función del nivel de escolaridad de los padres, hallando que los sujetos de mayor riesgo son aquellos con padres que tienen secundaria incompleta (18%) o completa (19%), seguido de los de primaria incompleta (12%), es decir, que el 54% de sujetos con estilos de vida en Zona de Peligro poseen padres con niveles de escolaridad primarios o secundarios, mientras tanto el 5% de quienes se encuentran en esta zona provienen de familias con padres de estudios técnicos o universitarios; no obstante, los padres de los sujetos localizados en zona algo bajo de riesgo ha desarrollado sus estudios escolares solo hasta el nivel secundario (Tabla 4).

Los del nivel “Algo Bajo” se concentran en los que tienen padres con secundaria incompleta (14%) y los que tienen padres con primaria incompleta (11%). En esta misma línea, los sujetos de estudio con mayor riesgo “Zona de Peligro” de género masculino, son los que tienen padres con un nivel de escolaridad de secundaria completa (25%) e incompleta (14%); en el género femenino, serían las que cuyos padres presentan un nivel de escolaridad de secundaria incompleta (22%), y con igual proporción las mujeres de padres con primaria y secundaria completa (14%, respectivamente).

Tabla 4. Contingencia Estilos de Vida*Nivel Escolaridad Padres

	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Técnico	Universitario Completa	% Total
Zona de peligro	5	12	18	19	2	3	59
Algo bajo	11	9	14	6	0	0	40
Subtotal	16	21	32	25	2	3	99

Los sujetos de estudio con mayor riesgo o en “zona de peligro” de género masculino, tienen padres con un nivel de secundaria completa (26%) e incompleta (14%); en el género femenino, sus padres presentan un nivel de secundaria incompleta (22%), y con igual proporción con primaria y secundaria completa (14%, respectivamente) (Tabla 5).

Tabla 5. Contingencia Puntuación total * Nivel Escolaridad * Género

		Prim incomp	Prim comp	Secund Incomp	Secund Comp	Tecnico	Universitario Completa	Total
Masculino	Zona de peligro	7	9	14	26	5	5	66
	Algo bajo	9	9	12	5	0	0	35
Femenino	Zona de peligro	4	14	22	14		2	56
	Algo bajo	12	8	16	8		0	44

Discusión

De los resultados hallados en este estudio, se puede concluir que en general los estilos de vida de la mayoría de los adolescentes escolares participantes en la investigación (60%) se encuentran en riesgo dentro de la “zona de peligro”, tanto mujeres como varones, encontrándose la mayoría de ellos entre los 13 a 15 años de edad, pero también de los 16 a 18 años. Mientras tanto, el otro 40% se encuentra en el nivel “algo bajo”, de los cuales la mayoría son mujeres y el resto varones, cuyas edades se ubican mayoritariamente entre los 16 a 18 años, pero también entre los 13 a 15 años. Esto indica que los estilos de vida de la mayoría de los adolescentes escolares de Grados 9° y 10° de esta muestra se encuentran en riesgo, al presentar hábitos no saludables en los nueve dominios que mide el Cuestionario aplicado: familia/amigos, actividad física, nutrición, tabaco/toxinas, alcohol, sueño/cinturón de seguridad/estrés, tipo de personalidad, interior como ansiedad, preocupación, depresión y carrera o labores.

Estos resultados concuerdan con los hallados por otros autores, en uno de los cuales encontraron que los estilos de vida de los adolescentes escolares de la Isla Tenerife (España) empeoraban hacia los 15 y 16 años, siendo las condiciones más extremas de deterioro las evidenciadas por aquellos adolescentes que estaban bajo la custodia de servicios sociales, en comparación con aquellos adolescentes que evidenciaban apoyo y

atención por parte de sus padres²². Asimismo, en otro estudio, realizado en la Costa Caribe colombiana, se encontró que a medida que aumenta el estadio de la adolescencia, los varones disminuyen la actividad física, aumentan el consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, se protegen menos en sus relaciones sexuales, y se exponen a riesgos de accidentabilidad; en el caso de las mujeres, al avanzar el estadio de su adolescencia, desayunan menos, consumen más alcohol, se protegen menos en sus relaciones sexuales y se exponen también a riesgos de accidentabilidad como los varones²³. De acuerdo con ello, se puede afirmar que el modelo de adolescencia actual favorece la conservación de estos comportamientos de riesgo hasta la juventud en muchos casos²⁴.

De otra parte, algunos autores consideran que la comunicación y el apoyo de los padres, así como el conocimiento de estos en temas educativos, se muestran como factores de protección relacionados con los estilos de vida saludables entre los 13-17 años de edad²². Sin embargo, de acuerdo con nuestros resultados, cabe aclarar que si bien los altos niveles de escolaridad de los padres de los participantes pueden colaborar en la no presencia de hábitos de riesgo para la salud, debido a la información proveniente de ellos y la educación a través del aprendizaje por modelamiento o por reforzamiento en estilos de vida saludables, no necesariamente los niveles bajos de riesgos se ubican en la población de adolescentes cuyos padres poseen un mayor nivel de estudio. Cabe resaltar que estos resultados

pueden encontrarse sesgados por la disparidad de esta característica en los padres.

Igualmente, los datos de este estudio son confirmados por otro estudio realizado en Venezuela, donde se halló que el 70% de los escolares prefieren actividades sedentarias; 43% ya habían probado alcohol, siendo la edad de inicio de la ingesta alcohólica entre los 9 y los 10 años, con predominio del género femenino frente al masculino; 10% manifestó haber fumado; y, un 9.9% habían consumido drogas; estilos de vida que predisponen a la aparición de enfermedades como la diabetes, obesidad y trastornos cardiovasculares²⁵. De la misma manera, los resultados encontrados son confirmados por otros estudios similares realizados en Colombia, en donde se estudiaron la relación entre los estilos de vida y su impacto en la salud, caracterizaron los estilos de vida de los adolescentes y evidenciaron que éstos se constituyen en factores de riesgo para su salud y bienestar⁹.

Respecto a una posible explicación de los hallazgos de este estudio, se puede mencionar que los nuevos estilos de vida que asumen los adolescentes de hoy, en plena etapa de desarrollo y formación de valores, han incrementado la aparición de problemáticas sociales y de salud entre las que se encuentra el consumo de alcohol y tabaco, el consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y aquellos relacionados con la nutrición⁴. Lo anterior, debido a que ciertamente la adolescencia se considera como una de las etapas más críticas de los seres humanos en cuanto al desarrollo de comportamientos y actitudes relacionadas con la salud, como el consumo de alcohol, de sustancias psicoactivas, de ejercicio físico, de hábitos alimenticios, prácticas sexuales, que son difíciles de modificar una vez adquiridas. En ello, nos declaramos de acuerdo con algunos expertos de que esta etapa es crucial para intentar evitar la adopción de hábitos no saludables y, en caso de que se hayan iniciado, intentar modificarlos antes de que se establezcan definitivamente, ya que la adquisición de estilos de vida adecuados, tanto en la infancia como en la adolescencia y su mantenimiento posterior, constituyen una de las principales herramientas para promocionar hábitos saludables en la población adulta^{26,27}. Muchos aspectos adquiridos en la adolescencia, debido a las diversas interrelaciones que se establecen en esta etapa de la vida, determinan en gran medida la forma de satisfacer sus necesidades en etapas futuras, así como la manera en que enfrentarán su vida en la edad adulta³.

De acuerdo con todo lo anterior, se puede concluir que los estilos de vida de riesgo característicos de la población de estudio señalan la urgencia de realizar acciones de prevención de estilos de vida no saludables y ejecutar programas de promoción de estilos de vida saludables en los adolescentes escolares de la Institución educativa participante y en otras similares de la misma Comuna. Así, el consumo de cigarrillo y alcohol, las dietas ricas en grasas o la falta de ejercicio, constituyen algunos ejemplos de comportamientos poco saludables o de riesgo entre los escolares que deben modificarse. Por el contrario, las actividades propias de un estilo de vida saludable que deben fortalecerse y extenderse a la población adolescente son: la práctica deportiva, los hábitos de alimentación saludables, no consumo del alcohol ni tabaco, y adecuadas percepciones de salud, pues un estilo de vida saludable es aquel patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud^{1,24}.

Con base en los resultados encontrados en el presente estudio, y dada la magnitud del riesgo para un estilo de vida no saludable en la población adolescente escolarizada, se sugiere poner en práctica estrategias de prevención de hábitos no saludables y promoción de estilos de vida saludables consignadas en la Ley 1355 (Ley contra la obesidad) promulgada por el Congreso de Colombia en Octubre²⁸ de 2009, en particular sobre el fomento y la promoción de la actividad física, el transporte activo y la alimentación balanceada saludable, para garantizar un estilo de vida saludable en la población escolar, ante los cuales los autores recomiendan:

- Fomento de una cultura saludable en la Escuela, mediante la participación institucional en el *Día de lucha contra la obesidad y el sobrepeso y la Semana de hábitos de vida saludable* (art. 20 Ley 1355/2009), el 24 de septiembre de cada año "*Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso*" y su correspondiente semana, con el fin de promover el aprendizaje y reforzamiento social de la práctica de: ejercicio físico diario, alimentación natural y saludable en las cafeterías escolares, eliminando el exceso de grasas y dulces; recreación y deporte, control de la ira y la depresión, facilitación del dialogo abierto y asertivo entre los estudiantes, y entre estos y sus docentes y padres de familia, educación sexual permanente, etc.
- Educación preventiva en el manejo de los medios electrónicos, internet y programas de televisión, en

especial referente al autocontrol en la conducta de consumir alimentos y tecnología.

- Entrenamiento en habilidades sociales, por Grado escolar, para el autocontrol de emociones negativas como el sufrimiento emocional, conflictos interpersonales, manejo de la ira, el estrés y la depresión.
- Fomento de campeonatos deportivos y actividades de bienestar mensuales.
- Promoción de valores y derechos humanos, en especial las de solidaridad, honestidad, compromiso y responsabilidad, altruismo, resiliencia y optimismo.

Finalmente, se recomienda tener en cuenta para futuras investigaciones sobre este tema, ampliar la muestra por Núcleos Educativos, incluir intervención interdisciplinaria y enfatizar en el diseño y puesta en marcha de programas de prevención y promoción de estilos de vida saludables, a fin de garantizar la salud mental de la población adolescente escolarizada del Distrito.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones de este estudio se refiere a la visión prioritaria desde la Psicología y al tamaño de la muestra, ya que sólo participaron escolares de una sola Institución Educativa, por lo que se sugiere manejar con precaución los resultados. Sin embargo, la importancia de los datos hallados sugiere la necesidad de realizar otros estudios con poblaciones más amplias, de enfoque interdisciplinario, a fin de aumentar su poder de generalización y el impacto de sus conclusiones y recomendaciones.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los alumnos y directivos de la Institución Educativa Distrital participante, así como a la gestión de los funcionarios de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Santa Marta, quienes facilitaron los permisos correspondientes para la realización de este estudio.

Referencias Bibliográficas

1. Nutbeam D, Aar L, Catford J. La comprensión del comportamiento de la salud de los niños: Implicaciones para la promoción de la salud para los jóvenes. *Social Science & Medicine* 1989; 29(3):317-325.
2. Balaguer I. Estilos de vida en la adolescencia. Valencia: Promolibro. 2002.
3. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Costa Rica: Funlibre; 2001. [consultado 9 de mayo de 2013]. Disponible en:
4. <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
5. Montón AJ. Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes. [Tesis doctoral]. Madrid, Universidad Complutense de Madrid. 2000.
6. Sanabria FP, González L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales colombianos de la salud. *Estudio Exploratorio. Médica*. 2007; 15(2): 207-217.
7. Manfred MM. Desarrollo a Escala Humana. 2ª ed. Montevideo: Nordan Comunidad. 2001.
8. Salud de los adolescentes [base de datos en línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud OMS; 2014. [Consultado: 15 de noviembre de 2013]. Disponible en http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/ (Fecha de acceso)
9. Alba, L. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Univ. Méd.* 2009; 51(1): 29-42.
10. Fonseca M, Maldonado A, Pardo L, Soto M. Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. *Umbral científico*. 2007; 11:44-57.
11. Wilson DM, Ciliska D. Lifestyle assessment: Testing the fantastic instrument. *Can Fam Physician*. 1984; 30:1863-6.
12. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Magdalena 2012. Estado de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio [sede web]. Bogotá: Jaime Andrés Vásquez García; 2012- [Consultado: 13 de enero de 2013] Disponible en: http://www.pnud.org.co/2012/odm2012/odm_magdalena.pdf
13. Kamien M, Power R. Lifestyle and health habits of fourth year medical students a University of Western Australia. *Aus Fam Physician*. 1996; Supl I: 26-29.
14. Sharratt JK, Sharratt MT, Smith DM, Howell MJ, Davenport L. FANTASTIC lifestyle survey of University of Waterloo Employees. *Can Fam Physician*. 1984; 30:1869-72.
15. Kason Y, Ylanko V. FANTASTIC life-style assessment: Part 5. Measuring lifestyle in family practice. *Can Fam Physician*. 1984; 30: 2379-83.
16. Ramírez VR, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. Salud pública*. 2012; 14 (2): 226-237. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04>
17. Solórzano M. Estilos de vida en adolescentes de nivel medio superior de una comunidad semiurbana. *Eureka*. 2013; 10(1):77-85. Disponible en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-10-1-13-77-85.pdf>

18. Tempestti C, Alfaro S, Cappelen L. Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales del 2010 Salta. Actualización en nutrición. 2013; 14(2):133-140. Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_14/num_2/RSAN_14_2_133.pdf
19. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana. Tercera edición. 2010.
20. Wilson DM, Ciliska D. Lifestyle assessment: Testing the FANTASTIC instrument. Can Fam Physician. 1984; 30: 1863-1866.
21. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de octubre de 1993. Bogotá; 1993.
22. Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 2006. [sitio en internet]. Disponible en <http://www.colpsic.info/resources/Ley1090-06.pdf>. consultado el 5 de julio de 2013.
23. Rodrigo M, Márquez M, García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A, *Et al.* Relaciones Padres-Hijos y estilos de vida en la adolescencia. Psicothema. 2004; 16(2): 203-210.
24. Tuesca MR, Romero HC, Salgado MO, Delgado NG, López JL. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte. 2008; 24(1):53-63
25. Castillo G. El adolescente y sus retos. Madrid: Pirámide. 1999.
26. Guerrero J. Caracterización de los estilos de vida de los escolares de escuelas básicas nacionales de la parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas. Tesis Magister. Universidad Centroccidental "Lisando Alvarado". 2004. Disponible en <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS450G842004.pdf>.
27. Carrasco A. Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. Revista de Psicología Social. 2004; 19: 51-79.
28. Congreso de Colombia. Ley 1355, por medio del cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Diario Oficial. 2009. Disponible en <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2009/octubre/ley135514102009.pdf>. Consultado el 8 de junio de 2013.

Para citar este artículo:

Ferrel F, Ortiz A, Forero L, Herrera M, Peña Y. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del Distrito de Santa Marta, Colombia. Duazary. 2014 Dic; 11 (2): 105 - 114