

Artículo Original

Estilo de vida en derechohabientes de una clínica del IMSS en una población rural

Laura E. Barragán-Ledesma,¹ Martha A. Quintanar-Escorza,¹ Cosme F. Maldonado-Rivera,²
José V. Calderon-Salinas,³ Juan J. Peña-Cabriales⁴ María Maldonado-Vega⁵

¹Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango. México.

²Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la Universidad Juárez Autónoma del Estado de Durango. México.

³Departamento de Bioquímica; Cinvestav Zateco. México.

⁴Departamento de Biotecnología y Bioquímica; Cinvestav Irapuato. México.

⁵Dirección de Planeación, enseñanza e Investigación; Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. México.

RESUMEN

Introducción. El estilo de vida es una prioridad en salud pública y preventiva, como estrategia básica para el control de enfermedades crónicas e infecto contagiosas, por lo que entender cómo se manifiesta en un comunidad vulnerable, es sumamente importante. **Objetivo.** Determinar el estilo de vida de los derechohabientes del IMSS oportunidades en una población rural. **Material y Métodos.** Estudio descriptivo, en población comunidad rural, muestra de 128 personas de ambos sexos, de 9 a 86 años. El instrumento de captación de la información sobre el estilo de vida fue el cuestionario FANTASTICO. **Resultados.** En general el 85.2 % se encuentra entre lo regular y lo malo del estilo de vida. La edad tiene correlación positiva con tabaco, alcohol y drogas. Sin embargo en el dominio de la actividad física la correlación es negativa. **Conclusión.** Los participantes muestran una estabilidad. Las dependencias tienden a incrementarse con la edad, a diferencia de la actividad física la cual tiene decremento, y que por lo tanto son motivo de preocupación para esta población, y que implica generar estrategias de promoción de la salud.

Palabras clave: Conductas saludables, Estilos de vida, población rural.

SUMMARY

Introduction. The lifestyle is a priority on public and preventive health, as a basic strategy for chronic and infectious disease control that is why understanding how it manifests in a vulnerable community is extremely important. **Objective:** To determine the lifestyle of the beneficiaries of IMSS in a rural population. **Material and Methods:** A descriptive study was made in a rural population, sample of 128 people from both sexes and from 9 to 86 years old. The instrument of gathering the information about lifestyle was the questionnaire called FANTASTIC. **Results:** 85.2 % are between the regular and bad lifestyle conditions. We notice that the age has correlation positive with tobacco, alcohol and drugs. However, within the domain of physical activity the correlation is negative. **Conclusion.** Participants show stability. The use of tobacco, alcohol or drugs tend to increase with the age, unlike physical activity which has decreased, therefore, they are issues of concern for this population and involves generating strategies of health promotion.

Key words: Healthy habits, lifestyle, rural population.

Autor de correspondencia: Laura Ernestina Barragán Ledesma. Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango. México. Correo electrónico: hábil_laura@yahoo.com.mx

Fecha de Recepción: 15 de julio de 2017

Fecha de Aceptación: 25 de septiembre de 2017

Introducción.

En el umbral del nuevo milenio se enfrenta un enorme desafío de proporciones crecientes: garantizar a todos sus ciudadanos un grado básico de protección social en materia de salud. Ante estos desafíos resulta imperativo fortalecer el papel rector del sistema de salud, así como un liderazgo que permita mantener rumbos firmes en pro de la salud de las personas.

Para ello un punto importante en materia de salud es el estilo de vida de la población, el cual es una preocupación dentro del ámbito de la salud pública y sus funciones esenciales, de manera específica en la tercera función esencial, denominada promoción de la salud, ya que se establece como estrategia para el fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno, que permitan impulsar el desarrollo de una cultura de estilos de vida saludables.(1)

Los estilos de vida han sido estudiados por varias disciplinas como la sociología, la antropología y la epidemiología. Aun cuando el término en su origen, han sido las ciencias sociales en donde se han dado los avances más importantes del concepto, entendiendo que los estilos de vida son patrones de comportamiento grupales sobre los que la estructura social ejerce una influencia considerable. Una de las ciencias que ha recurrido frecuentemente al concepto de estilos de vida y salud ha sido la epidemiología, sin embargo, no ha sido en el sentido más amplio y holístico del concepto, asociándolo a las conductas que los individuos y como estos de manera racional asumen su forma de vivir y como estas decisiones pueden ser o no riesgosas para su salud. (2)

La organización mundial de la salud, ha reconocido que el estilo de vida se encuentra estrechamente relacionado con la calidad de vida y con la salud, en el cual los patrones de conducta, la actividad física, la alimentación y las formas de hacer frente al estrés tienen impacto sobre él. Al hablar de un estilo de vida activo, se asume que se trata de un estilo de vida saludable que esencialmente cuando se dice así, hay tendencias asociarlo con actividad física regular que suele tener cierta frecuencia e intensidad(3)

De hecho, se considera que los hábitos de las personas que conducen a estilos de vida no saludables son considerados factores de riesgo para la salud, por el contrario tener un estilo de vida saludable está relacionado con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles (2).

Por lo tanto, los estilos de vida, se encuentran relacionados con la forma en las personas actúan en su vida cotidiana, por lo que su base está en los diferentes hábitos y rutinas que regulan el comportamiento, aún en edades tempranas. (4)(5)

Los estilos de vida pueden estar sujetos a cambio, ya que estos pueden ser moldeados por aquellas conductas que llevan a la salud siendo constantemente sometidos a interpretación y evaluación en diferentes situaciones, de tal manera que pueden tener un fuerte impacto en la salud tanto del individuo como de la sociedad. Es indiscutible que el estilo de vida ha tomado una relevancia en los últimos tiempos dado que está relacionado con ciertas enfermedades que han presentado una alta mortalidad no sólo para México, sino para el mundo, de ahí radica la importancia de promover estilos de vida saludables o que los estilos de vida no saludables se puedan modificar permitiendo que las personas adopten nuevas formas de asumir las conductas de la vida cotidiana(6).

Los hábitos pueden cambiar según la etapa de la vida de que se trate, aunque algunos autores los consideran buenos en adolescentes(7), otros los consideran excelentes(8), en adultos no siempre son tan buenos los resultados(5)(9)

Material y Métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, en población de una comunidad rural denominada la Zacatecana, perteneciente Municipio de Guadalupe (en el Estado de Zacatecas). Esta comunidad es un ejido que cuenta con una población de aproximadamente 2525 habitantes (1256 Hombres, 1269 mujeres según el censo 2010).

La selección de esta comunidad en particular radica en el hecho que está ubicada en el valle de Guadalupe, cuya particularidad consiste en que es una zona que recibió por algunos siglos los

residuos de la minería Virreinal, la cual se inicio en 1548 y se encontró activa hasta los primeros años del siglo XX. Dentro de esos residuos se destaca importantemente el mercurio, dado que este elemento se empleaba en la amalgamación tanto de la plata como del oro. Por lo que se encuentra en el subsuelo de esa zona a lo largo del río de la Plata y permaneció en el subsuelo acompañado de otros metales pesados como plomo, cadmio y arsénico. Esta acumulación de metales se concentra en la presa ubicada en la comunidad la Zacatecana, aunado a que, hacia esta zona se canalizaron las aguas negras de la ciudad de Zacatecas, lo cual inicialmente se hacía de manera ocasional, pero al crecer la densidad poblacional a partir de los años sesenta, estas no dejaron ya de fluir y por el contrario se incremento su afluencia al lugar(10), por estas razones es que se despertó el interés en esta comunidad.

La mayor parte de la población económicamente activa en la Zacatecana se encuentra en el sector secundario, un gran número de hombres se emplea en la construcción en Guadalupe, en Zacatecas y comunidades aledañas. Otra de las actividades económicas de las comunidades cercanas a la presa, es la agricultura principalmente de: frijol, maíz, avena y sorgo, sin embargo el volumen de personas dedicadas a esta actividad ha decrecido considerablemente(11).

En el caso de los índices de morbilidad y mortalidad, la mayoría de la información proviene de los registros generados por una clínica del programa "Oportunidades". En el año de 2002 se efectuó un estudio para analizar la morbilidad con base en 1228 consultas realizadas durante el periodo 1997 – 2001. Los resultados indicaron que las enfermedades con mayor prevalencia en la Zacatecana fueron de índole gastrointestinal, parasitaria y respiratoria. Mientras que, en el aspecto de mortalidad, el promedio de muertes fue de 5 personas por año(12).

La contaminación del lugar, es bastante complicada y seria. Además que el sistema de saneamiento de la comunidad esta inconcluso.

En cuanto al servicio de salud se cuenta con una clínica de IMSS oportunidades(12).

Por lo tanto dado las particularidades de esta comunidad, decidimos estudiarla, en este artículo en particular nos centramos en sus estilos de vida y por ello procedimos a seleccionar una muestra a conveniencia, con un amplio rango de edad (9-86 años), dentro de la cual se contó con la participación de 128 personas correspondientes a ambos sexos, los cuales acudieron a participar de manera voluntaria, tanto adultos, como menores de edad, en el caso de los menores de edad, acompañados de sus padres, los cuales fueron informados acerca del propósito de la investigación y los adultos participantes, así como los padres de los menores dieron por escrito el consentimiento informado. Los criterios principales de inclusión, fueron el rango de edad y que cada uno de ellos representara a una familia de la comunidad, derechohabiente en la clínica de la comunidad, perteneciente al IMSS.

La recolección de los datos se realizó en la clínica mencionada, durante una jornada intensiva. El instrumento de captación de la información sobre el estilo de vida de los participantes fue el cuestionario FANTASTICO, el cual es de tipo genérico, diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de McMaster de Canadá, en su versión en español, validado, tanto por la técnica Delphi, (consenso de expertos) como por la confiabilidad en la población, con un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.77 en población colombiana(13). Este instrumento se utiliza principalmente en el área de la salud pública apegado a la Función Esencial de la Salud, denominada Promoción de la Salud, ya que por sus características de fácil empleo en su auto aplicación, permite determinar y medir los estilos de vida eficientemente en cualquier población(14).

El FANTASTICO cuenta con 10 dimensiones y 25 preguntas, que son familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño y estrés, Tipo de personalidad, Introspección, Conducción trabajo y otras drogas. Cada variable cuenta con 3 opciones de respuesta que va de 0 a 2, y a su

vez hay 2 a 3 variables por dominio, que en conjunto conforma una escala tipo Likert, con un rango de 0 a 120 puntos. Los puntos de corte para medir el nivel del estilo de vida está en función de lo propuesto por los autores originales y que consiste en la siguiente estratificación de 0 a 46 corresponde a muy malo, de 17 a 72 malo, 73 a 84 regular, de 85 a 102 bueno y de 103 a 120 es excelente.(15)

Para el análisis se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central (mediana) y de dispersión (varianza y desviación estándar). Para ello se capturaron los datos en Excel y se analizaron con SPSS 19.0. Se establecieron diferencias por sexo y edad. En las consideraciones éticas se tomó en cuenta la Ley general de salud en materia de investigación de México(16) y los parámetros de la declaración de Helsinki, que considera una investigación de riesgo mínimo y bajo consentimiento informado.(16)(17) Este proyecto fue revisado por el comité de investigación de la Facultad de Medicina y Nutrición, de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

RESULTADOS

Se contó con una población de 128 participantes cuyo rango de edad va de 9 a 86 años, con mediana de 33 años. Siendo una población preponderantemente femenina, (65.6%) pues solo el 34.4% pertenece al género masculino.

El estilo de vida de la población tomando como base el instrumento FANTASTICO, se puede visualizar en la tabla 1, que aun cuando en su mayoría (46.1%) se encuentra clasificado como estilo de vida malo, llama la atención que los extremos prácticamente están vacíos, ya que el nivel excelente no registra ningún caso y el nivel muy malo, su porcentaje es 1.5%.

Tabla 1. Nivel de estilo de vida de la comunidad rural La Zacatecana

NIVEL	#	%
Excelente	0	0
Bueno	17	13.3
Regular	48	39.1
Malo	2	46.1
Muy malo	61	1.5
Total	128	100

Revisando el estilo de vida de la población estudiada en función del género, que se muestra en la tabla 2, podemos ver que aunque pareciera que la población masculina presento puntuaciones más altas, sin embargo se buscó establecer si las diferencias mostradas en el comportamiento por género que se muestra en la tabla 2, eran estadísticamente significativas, para ello se realizó una X², cuyo resultado (0.740) nos dice que para esta población las diferencias observadas no son estadísticamente significativas.

Tabla 2. Estilo de vida en la Zacatecana en función del género

Clasificación	#	Femenino		Masculino	
		#	%	#	%
Excelente	0	0	0	0	0
Bueno	16	19.7	5	11.6	11.6
Regular	23	28.5	21	48.8	48.8
Malo	40	49.4	17	39.6	39.6
Muy malo	2	2.4	0	0	0
Total	81	100	43	100	100

En este sentido decidimos analizar cada dominio, como se muestra en la tabla 3, donde establecimos como hipótesis, que existe la probabilidad de que el 50% de los resultados estarán categorizados con un estilo de vida bueno y el 50% con uno malo, en ese sentido se realizó una prueba binomial para una muestra, para contrastar la hipótesis planteada, en la cual el nivel de significancia estadística que se tomó fue de 0.05.

Los resultados encontrados en los dominios de actividad física así como de conducción y trabajo no hay significancia, sin embargo en el resto de los dominios la contrastación con la hipótesis planteada, se observa significancia asintótica, por lo que en esos dominios se rechaza la hipótesis nula.

Aún cuando en términos generales, no hubo diferencias de los estilos de vida, en función de edad, género, ocupación, estado civil, etc. al analizar los dominios de forma independiente, encontramos que la variable edad tiene correlación con los dominios del estilo de vida: tabaco, alcohol y drogas, es una correlación positiva, a mayor edad mayor consumo de

alcohol, tabaco o drogas. Sin embargo en el dominio de la actividad física la correlación es negativa, es decir a mayor edad, disminuye la actividad física.

Tabla 3. Contraste de hipótesis de los dominios del FANTASTICO

Dominio	Niveles de respuesta	#	%	p
Familia y amigos	Bueno	44	34.4	0.001
	Malo	84	65.6	
Actividad física	Bueno	63	49.2	0.930
	Malo	65	50.8	
Nutrición	Bueno	44	34.4	0.001
	Malo	84	65.6	
Tabaco	Bueno	13	10.1	<0.001
	Malo	115	89.9	
Alcohol	Bueno	7	5.5	<0.001
	Malo	121	94.5	
Sueño y estrés	Bueno	39	30.5	<0.001
	Malo	89	69.5	
Tipo de personalidad	Bueno	111	86.7	<0.001
	Malo	17	13.3	
Introspección	Bueno	49	38.3	0.010
	Malo	79	61.7	
Conducción y trabajo	Bueno	70	54.6	0.251
	Malo	58	45.4	
Otras drogas	Bueno	9	7.0	<0.001
	Malo	119	93.0	

Tabla 4. Dominios del FANTASTICO con significancia estadística en función de la Edad. (Correlación de Pearson)

Dominio	Correlación de Pearson	p
Actividad física	-.298*	.030
Tabaco	.249	.073
Alcohol	.336*	.014
Otras drogas	.319*	.020

DISCUSION

En este estudio se encontró que los participantes presentan niveles de estilo de vida de malos a regular, aun cuando no se presentan niveles excelentes, tampoco se muestran los de riesgo, datos que concuerdan con Vélez, Sosa y Barragán(4)(5)(9) quien también encontró un nivel adecuado, sin tendencias a los extremos, aun cuando no todos emplearon el mismo instrumento para evaluar el estilo de vida. A

diferencia de Messier (18) quién encuentra que la mayoría tiene estilos de vida buenos.

No se encontraron diferencias debidas al género de los participantes de este estudio, sin embargo otros autores como Vélez(4) Hernando(19), si encontraron diferencias, en las cuales los varones salieron mejor calificados que las mujeres, diferencias que también está presente en universitarios como avalan Sosa(5) Barragán(9), Nash (20), García (21). Esta consistencia en diferentes grupos, indica que las diferencias por género son contundentes, sin embargo en este estudio no, y probablemente esa diferencia se pueda deber al diseño y el tamaño de muestra. Por lo que no podemos concluir categóricamente que no existen.

En cuanto a las dimensiones del FANTASTICO, los resultados muestran que la actividad física disminuye con la edad, lo cual es corroborado por Messier (18) tanto el alcohol, el tabaco y otras drogas tienen una relación positiva con la edad, es decir a mayor edad se incrementa el consumo, lo cual es corroborado por Gárciga (22).

CONCLUSIONES

Los participantes muestran por un lado un estilo de vida que evita la protección al igual que el riesgo, pues los extremos se encuentran vacíos, sin embargo muestran una estabilidad, pues la mayoría se mantiene en el status de malo a regular, lo que apunta a que la intervención desde la perspectiva de la salud pública con énfasis en promoción de la salud y el empoderamiento de la población tiene grandes posibilidades de impacto.

En cuanto al análisis de los dominios, se encuentra que los parámetros de alcohol, tabaco y otras drogas, tiende a incrementarse con la edad, a diferencia de la actividad física la cual decremento conforme se avanza en edad, y que por lo tanto son motivo de preocupación para esta población, y que implica generar estrategias para abordar fuertemente esos rubros.

Probablemente el incremento en el consumo mencionado anteriormente se deba a cuestiones de tipo cultural, pues se trata de una población rural, en donde los mayores se considera son capaces de realizar estas actividades sin

cuestionamientos, pues son adultos y por tanto respetables. Por lo que las estrategias que se pueden proponer es promoción de la salud, desde la perspectiva de la corresponsabilidad. Una limitación del estudio, fue el diseño y por lo tanto el tamaño de la muestra, que no permitió encontrar diferencias significativas en cuanto al género, aun cuando si se sugiere existan de una manera plausible, por tal razón es posible suponer que con un diseño enfocado a una muestra mayor y con mayor peso analítico, que nos permita estratificar por grupos de edad, nos de elementos de juicio para corroborar este resultado en dado el caso demostrar coherencia con otros estudios. En ese contexto, será interesante indagar en cómo se construye o no esa diferencia.

Referencias

1. Organización Panamericana para la Salud. La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis de desempeño y bases para la acción. [Online]. Washington D.C.: Organización Panamericana para la Salud ; 2002 [cited 2015 Mayo 13. Available from: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf.
2. Languado Jaimes E, Gómez Díaz. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA. Hacia la Promoción de la Salud. 2014; 19(1): p. 68-83.
3. Moscoso Sánchez , Sánchez García R, Martín Rodríguez , Pedrajas Saenz. ¿Qué significa ser activo en una sociedad sedentaria? Paradojas de los estilos de vida y el ocio en la juventud española. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. 2015;(30): p. 77-108.
4. Vélez Álvarez C, Betancourth Loaiza. Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. Revista Cubana de Pediatría. 2015; 87(4).
5. Sosa Hernández K, Barragán Ledesma , Linares Olivas , Estrada Martínez , Quintanar Escorza. Análisis de estilos de vida y la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Ciencia y Humanismo en Salud. 2016; III(1): p. 14-23.
6. Guerrero Montoya R, León Salazar R. Estilo de vida y salud. Revista Venezolana de Educación. 2010; XIV(1316-4910): p. 13-19.
7. Tempestti , Alfaro , Cappelen. Estilo de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales 2010 , Salta. Epidemiología e Investigación Básica. 2010; 14(2): p. 123-140.
8. Córdoba Aldaya D, Carmona González , Terán Varela E, Márquez Molina. Relación de estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: un estudio de corte transversal. MEDWAVE. 2013; 13(11): p. 1-9.
9. Barragán Ledesma LE, González Preza MA, Estrada Martínez S, Hernández Cosain Y, Hernández Cosain EI, Ríos Valles J, et al. Estilo de vida y dimensiones, en estudiantes universitarios de área de la salud. Ciencia y Humanismo en la Salud. 2015; II(2): p. 53-63.
10. Zetina Rodríguez MdC. La vida cotidiana en un territorio contaminado, la Zacatecana, en Guadalupe Zacatecas. Tesis. Guadalajara Jalisco ; 2011.
11. Rodríguez MD. La vida en un territorio contaminado, la Zacatecana en Guadalupe Zacatecas. Tesis. Guadalajara Jalisco; Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social; 2011.
12. Registro Clínica Oportunidades IMSS la Zacatecana. *Clinica Oportunidades IMSS la Zacatecana*. 2016.

13. Betancouth Loaiza, Diana Paola, Veléz Alvarez, Consuelo y Jurado Vargas, Liliana. *Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico con técnica Dephi. 2*, Bogotá : s.n., 2015, Vol. 31. 0120-5552.
14. Organización Panamericana para la Salud. PAHO.ORG. [En línea] 2002. [Citado el: 1 de Febrero de 2016.] http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf. 92 75 31589 2.
15. Ramírez Vélez , Agredo. Fiabilidad y validez del instrumento FANTASTICO, para medir estilos de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Publica*. 2012 Marzo-Abril ; 14(2): p. 226-237.
16. Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigacion. [En línea] 23 de Diciembre de 1986. [Citado el: 12 de Octubre de 2017.] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
17. Wold Medical Association . Declaration of Helsinki. [En línea] 2000. [Citado el: 12 de Octubre de 2017.] [http://www.who.int/bulletin/archives/79\(4\)373.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/79(4)373.pdf).
18. Messier Riaño , Castro Claro , Céspedes Estrada. ESTILO DE VIDA EN DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CÚCUTA. In Santander U, editor. *Semana de la divulgacion científica* ; 2016. p. 38-43.
19. Hernando , Oliva , Pertegal M. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychosocial intervention*. 2013; 22(1): p. 15-23.
20. Nasch Campos , Trujillo García , López Ariza , Peña López , Quintero Espinoza E. Alimentacion y actividad física, factores relacionados con el estilo de vida de los universitarios. *PsicoPediaHoy*. 2012; 14(17).
21. García Arancibia R, Coronel M. Diferencias de género en la elección de estilos de vida en Argentina. *Ciencias económicas*. 2014; 32(1): p. 63-84.
22. Gárciga Ortega O, Surí Torres C, Rodríguez Jorge R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015; 41(1): p. 4-17.
23. Alvarez L. *Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto*. 1, Antioquia : s.n., 2012, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol. 30, págs. 95-101. 0120-386X.
24. Terán Varela O, Carmona González , Márquez Molina. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *Medwave*. 2013; 13(11): p. 1-7.
25. Rodríguez MdCZ. *La vida en un territorio contaminado la Zacatecana en Guadalupe, Zacatecas*. Guadalajara, Jalisco;; 2011.