

ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE POBLACIONES URBANAS Y RURALES. 2010, SALTA.

LIFESTYLES AND EATING HABITS AMONG IN-SCHOOL ADOLESCENTS FROM URBAN AND RURAL AREAS IN SALTA, 2010.

TEMPESTTI, CLAUDIA¹; ALFARO, SUSANA²; CAPPELEN, LILIANA³

1-Lic. en Servicio Social; Asistente Social; Esp. Salud Comunitaria

2-Lic. en Trabajo Social; Asistente Social

3-Lic. en Nutrición; Nutricionista

(1), (2) y (3): Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales, ANLIS "Dr. Carlos Malbrán", Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Ministerio de Salud de la Nación. Contacto: tenclaudia@gmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer estilos de vida/hábitos alimentarios de adolescentes escolarizados de zonas urbanas y rurales estableciendo similitudes/diferencias.

MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal. Población: jóvenes 14-19 años, ambos sexos, de 3 escuelas públicas urbanas y 2 rurales; nivel polimodal, jornada simple. Selección: muestreo simple al azar por conveniencia. Instrumentos: cuestionario FANTÁSTICO (escala Likert), adecuado/validado por encuesta piloto (Alpha Crombach: 0,6458).

Procesamiento: programa Epi Info® 6.0. Distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, ji cuadrado, significación menor al 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS: En ambos grupos; Estilos de vida "Buenos", Hábitos alimentarios "adecuados" en consumo de leche, carnes, frutas y verduras. No desayunan: 24%.

Al efectuar la comparación entre áreas urbanas y rurales se observó: actividad física inadecuada: 42.7% y 44.2%; sedentarismo: 11.6% y 8.1%; consumo frecuente de alcohol: 11.6% y 7.7% y consumo de tabaco: 34.9% y 22.7%; respectivamente.

CONCLUSIONES: Los adolescentes urbanos están más expuestos a factores de riesgo cardiovascular por un mayor consumo de alcohol, tabaquismo, y actividad física inadecuada.

Palabras clave: hábitos alimentarios, riesgo cardiovascular, adolescentes

English

Português

LIFESTYLES AND EATING HABITS AMONG IN-SCHOOL ADOLESCENTS FROM URBAN AND RURAL AREAS IN SALTA, 2010

SUMMARY

OBJECTIVE: To know the lifestyles and eating habits of school-going adolescents from urban and rural areas by establishing similarities and differences.

METHODS: Descriptive, cross-sectional study. Population: male and female adolescents aged between 14 and 19 years,

ESTILOS DE VIDA E HÁBITOS ALIMENTÍCIOS EM ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE POPULAÇÕES URBANAS E RURAIS. 2010. SALTA.

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer estilos de vida/hábitos alimentícios de adolescentes escolarizados de zonas urbanas e rurais estabelecendo similaridades/diferenças.

MÉTODOS: Estudo descritivo, transversal. População: jovens 14-19 anos, ambos os sexos, de 3 escolas públicas

who attended polimodal level at half-day public schools (3 urban and 2 rural schools). Selection: convenience, simple random sampling.

Instruments: FANTASTIC questionnaire (Likert scale), which was validated by a pilot survey (Cronbach's Alpha: 0,6458).

Processing: Epi Info® 6.0 program, frequency distribution, measures of central tendency, Chi-square test, significance level lower than 5% ($p < 0.05$).

RESULTS: In both groups, the lifestyle was "Good" and the eating habits were "Adequate" in terms of milk, meat, fruits and vegetables consumption, but 24% of the participants skipped breakfast.

The comparison between urban versus rural areas showed the following results: inadequate physical activity, 42.7% and 44.2%; sedentary lifestyle, 11.6% and 8.1%; frequent consumption of alcohol, 11.6% and 7.7% and tobacco use, 34.9% and 22.7%, respectively.

CONCLUSIONS: Adolescents from urban areas are more susceptible to risk factors for cardiovascular diseases due to the increased consumption of alcohol and tobacco, and inadequate physical activity.

Keywords: dietary habits, cardiovascular risk, adolescents

urbanas e 2 rurais; ensino médio ,meio período. Seleção: amostragem simples aleatória por conveniência.

Instrumentos: questionário FANTÁSTICO (escala Likert), adequado/validado pela pesquisa piloto (Alpha Crombach: 0,6458).

Processamento: programa Epi Info® 6.0. Distribuição de frequências, medidas de tendência central, chi-quadrado, significância menor a 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS: Em ambos os grupos; Estilo de vida "Bons", Hábitos alimentícios "adequados" em consumo de leite, carnes, frutas e verduras. Não tomam café da manhã: 24%.

Ao realizar a comparação entre áreas urbanas e rurais observou-se: atividade física inadequada: 42.7% e 44.2%; sedentarismo: 11,6% e 8,1%; consumo frequente de álcool: 11.6% e 7.7% e consumo de tabaco: 34.9% e 22.7%; respectivamente.

CONCLUSÕES: Os adolescentes urbanos estão mais expostos a fatores de risco cardiovascular devido a um maior consumo de álcool, tabagismo, e atividade física inadequada.

Palavras-chave: hábitos alimentícios, risco, cardiovascular, adolescentes

INTRODUCCIÓN

Nuestro país, como muchos otros países latinoamericanos, cursa modificaciones económicas, demográficas y sociales que impactan en el perfil epidemiológico de la población. Así es como en el campo de la salud pública, se describen cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad vinculados a enfermedades infecciosas y no transmisibles con riesgos diferenciados por el estilo de vida de sociedades en desarrollo. Estas enfermedades (cardiovasculares, hipertensión, cáncer, diabetes) que ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en adultos, del mismo modo, son crecientemente asociadas a poblaciones jóvenes, principalmente con obesidad y sedentarismo. Los resultados de la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2005) (ENFR) indican que más del 60 % de las muertes anuales en nuestro país son causadas por enfermedades no transmisibles.

Grimaldo Muchotrigo (2005) afirma que: "En la actualidad, el estilo de vida constituye un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos. Resulta importante en la medida que permite caracterizar a las personas que nos rodean y ubicarlas en categorías o en niveles en función a la manera cómo viven y dirigen su conducta". Pueden definirse como estrategias, hábitos, patrones de vida o reglas que siguen los individuos y orientan su conducta. Mientras que Medina López (2009), hace referencia a los estilos de vida partiendo de la

definición de OMS: "una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales".

Por "estilos de vida saludables" nos referimos a aquellos comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: consumo adecuado de alimentos, control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un régimen adecuado de ejercicios, control en el consumo de sustancias nocivas como la cafeína, nicotina y alcohol, una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc. Más específicamente, en cuanto a hábitos alimentarios, se hace referencia a las relaciones entre salud y alimentación, dieta y cáncer, dieta y enfermedades coronarias, dieta y trastornos alimentarios, entre otras. En el área de salud pública, en casi todos los países del mundo, la educación sobre alimentación saludable es prioridad, más aún, considerando el avance global de la obesidad vinculada a cambios en los estilos de vida y modos de alimentación.

Profundizar en el conocimiento de los estilos de vida entre los adolescentes resulta importante dado que en esta etapa algunos hábitos toman un rumbo diferente debido a los cambios propios de la edad, con grandes contradicciones que se manifiestan, por ejemplo a nivel de la alimentación. También es una excelente oportunidad para conocer el posicionamiento que

este grupo etario tiene frente a factores de riesgo, además de las creencias, ideologías, identidades y conductas que impactan en la salud. Comprender estas prácticas como asunto histórico y cultural, permitirá implementar acciones dirigidas a promover hábitos saludables y el desarrollo de estrategias de mercadeo y comunicación social orientadas a mejorar la salud de las comunidades.

Tradicionalmente se ha considerado que los estilos de vida están fuertemente influenciados por las características del ambiente, determinando y afectando la conducta de diferentes maneras. Esta influencia es aún más evidente entre los jóvenes, en quienes las oportunidades de salud, bienestar y desarrollo, tienen una relación muy estrecha con el medio sociocultural, llegando a facilitar u obstaculizar el tránsito hacia la edad adulta y su calidad de vida; el contexto es un importante factor que moldea la conducta de las personas inmersas en el mismo.

Al analizar el ambiente, es preciso diferenciarlo según sus características de contexto "urbano" o "rural". Históricamente, el concepto de ruralidad se asoció a una interrelación entre baja densidad demográfica, predominio de actividad agrícola ganadera y rasgos culturales propios (valores, creencias y conductas diferentes a los correspondientes a zonas urbanas). En oposición, el concepto de urbanidad se asoció a alta densidad demográfica y predominio de actividades industriales y comerciales.

Siguiendo estos conceptos, debemos tener en cuenta que la provincia de Salta se caracteriza geográfica y culturalmente por la diversidad; en ella podemos encontrar espacios considerados típicamente urbanos, con alta concentración demográfica y estilos de vida atravesados por lo industrial o comercial, y otras áreas, denominadas rurales por su baja densidad poblacional, infraestructura y servicios básicos insuficientes, difícil acceso al mercado, a los servicios de salud y educación. Estas poblaciones están compuestas en su mayoría por pequeños productores, en los que se asocian situaciones de minifundio y actividades laborales de baja rentabilidad, lo que se traduce en situaciones de pobreza.

En el año 2008 según el INDEC, la incidencia de la pobreza en la provincia de Salta fue del 21.1% en el caso de los hogares y 29.7% en el caso de las personas, ubicándose entre las provincias más afectadas en el mapa de la pobreza del país. Los porcentajes de pobreza rural siguen siendo más altos que los urbanos y se reflejan en un bajo nivel educativo y actividades laborales inestables entre los progenitores, bajo rendimiento escolar y/o deserción escolar en los niños y adolescentes, quienes comienzan a trabajar en el campo a temprana edad, o desempeñan tareas a nivel domiciliario, asumiendo el rol de los adultos en cuanto

a la crianza de los menores y atención de las actividades domésticas. En referencia a la salud, la pobreza se expresa en altas tasas de desnutrición y escasa cultura de la prevención. Otra característica de la vida cotidiana rural es el involucramiento de todo el grupo familiar en las actividades productivas, lo que resulta indicativo de un medio con carencias, que prioriza la supervivencia sobre cualquier otro aspecto como, por ejemplo, la salud y la educación.

Paralelamente, es necesario considerar el avance progresivo de los ambientes urbanos apoyados por la tecnología y la comunicación sobre lo rural. Las distinciones entre urbano y rural son motivo de amplias discusiones, no resulta fácil hoy percibir las diferencias en hábitos, actitudes y valores y tampoco en lo referente a las estructuras y relaciones productivas. Lo que si se puede afirmar es una creciente interrelación que afecta el perfil sociológico de sus poblaciones.

OBJETIVOS

Conocer el estilo de vida y hábitos alimentarios de adolescentes escolarizados de zonas tradicionalmente consideradas urbanas y rurales, estableciendo similitudes y diferencias.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de carácter observacional, descriptivo, analítico y transversal.

Criterios de inclusión:

En relación a las escuelas se contempló aquellas de carácter público, nivel polimodal, de jornada simple e identificadas como instituciones rurales o urbanas. Esta información se tomó del Registro Maestro de Escuelas del Ministerio de Educación de la Provincia de Salta año 2010. La selección de las mismas se realizó por muestreo no probabilístico por conveniencia.

En relación a los jóvenes, los criterios de inclusión fueron: edad entre 14 – 19 años, de ambos sexos, y que estuvieran presentes al momento de efectuarse el relevamiento de la información.

La recolección de datos se realizó en las escuelas entre los meses de junio y agosto del año 2010. Para ello se seleccionó al azar un curso de cada división del nivel Polimodal, aplicando un total de 470 encuestas. La población quedó constituida por 233 alumnos de escuelas en población rural y 232 alumnos de escuelas en población urbana.

Instrumento:

Se utilizó el cuestionario FANTÁSTICO, instrumento genérico diseñado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá (Rodríguez Moctezuma, 2003), considerado una herramienta de apoyo para los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pues permite identificar y medir los estilos de vida

de una población en particular.

Respecto de la adaptación del instrumento, se amplió la información solicitada en el Dominio 3 "Nutrición" pero sin alterar la valoración del mismo. A los fines comparativos del trabajo, en la muestra se agregaron cuatro características: edad, sexo, trabajo y zona de residencia.

Para validar el instrumento a la composición de nuestra población (adolescentes) se efectuó una encuesta piloto entre estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión propuestos en el Proyecto (N= 30) obteniendo un coeficiente de confiabilidad general (Alpha de Crombach) de 0,6458.

El cuestionario cerrado estandarizado con 27 ítems, explora los componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida, recurriendo a nueve dominios o categorías: familia-amigos, actividad física, nutrición, tabaco-toxinas, alcohol, sueño-cinturón de seguridad-estrés, tipo de personalidad, actitud y estudios. Presenta tres opciones (A, B, C) de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría. Se valoró calificando entre 0 y 50 puntos en una escala tipo Likert, estratificando el comportamiento como excelente en aquellos que sumen entre 50 y 42 puntos; como bueno: 41-35 puntos; como regular: 34-30; como malo: 29-20 y como muy malo: 19-0.

El instrumento fue aplicado por los responsables del trabajo en las aulas de las escuelas seleccionadas. Se explicaron las características del mismo, haciendo hincapié en el anonimato de las respuestas y el carácter voluntario, con un tiempo estimado de 30 minutos por cada grupo.

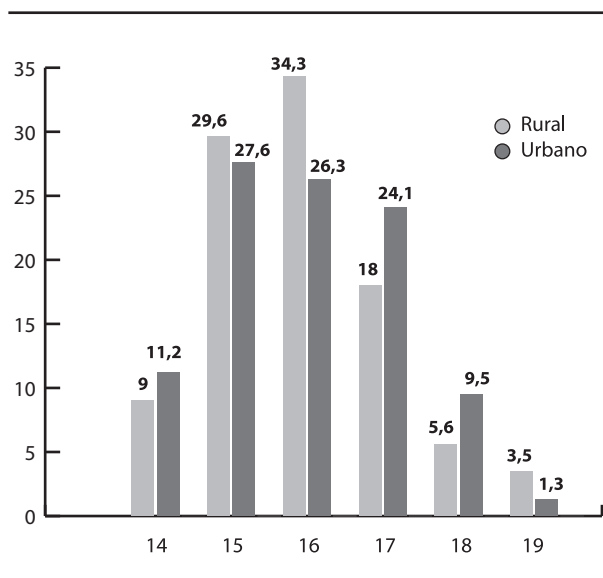
Procesamiento de los datos

Se utilizó el programa estadístico Epi Info® 6.0. El análisis de datos se realizó con la estadística descriptiva para la obtención de distribución de frecuencias y medidas de tendencia central, media, moda, mediana, y desviación estándar. Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas y gráficos de distribución de frecuencias y asociación, ji cuadrado, nivel de significación menor al 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Se aplicó el instrumento a 465 adolescentes, el 53.1% de sexo femenino y 46.2% masculinos, distribuidos en 232 alumnos de escuelas urbanas y 233 de escuelas rurales. Los grupos de edad se reflejan en el siguiente gráfico:

GRÁFICO 1
Grupos de edad según localidad



En el ítem "trabajo", los resultados indicaron que el 78% de los encuestados no desarrollaba ninguna actividad laboral (Cuadro Nº 1) y los que sí trabajaban, mayoritariamente fueron de sexo masculino. Al considerar el lugar de residencia y trabajo, fue en el área urbana donde se encontraba el mayor porcentaje de jóvenes que desarrollaban alguna actividad laboral (Cuadro Nº 2).

CUADRO 1
Distribución de la población total según Sexo y Trabajo.

SEXO	TRABAJA		TOTAL		
	NO	%	SI	%	
Femenino	212	86	35	14	247
Masculino	149	68	69	32	218
TOTAL	361	78	104	22	465

CUADRO 2
Distribución de los adolescentes que trabajaban según Sexo y Lugar de Residencia

SEXO	URBANO		RURAL		TOTAL
	N	%	N	%	
Femenino	22	62.8	13	37.2	35
Masculino	45	65.2	24	34.7	69
TOTAL	67	64.5	37	35.5	104

No se encontró diferencia significativa al comparar el estilo de vida de la población estudiada según lugar de residencia. De acuerdo con los cinco niveles de calificación propuestos por los autores del instrumento aplicado, se pudo observar que tanto para el área urbana como para el área rural, el estilo de vida encontrado correspondió mayoritariamente a los niveles denominados "bueno" y "regular".

CUADRO 3

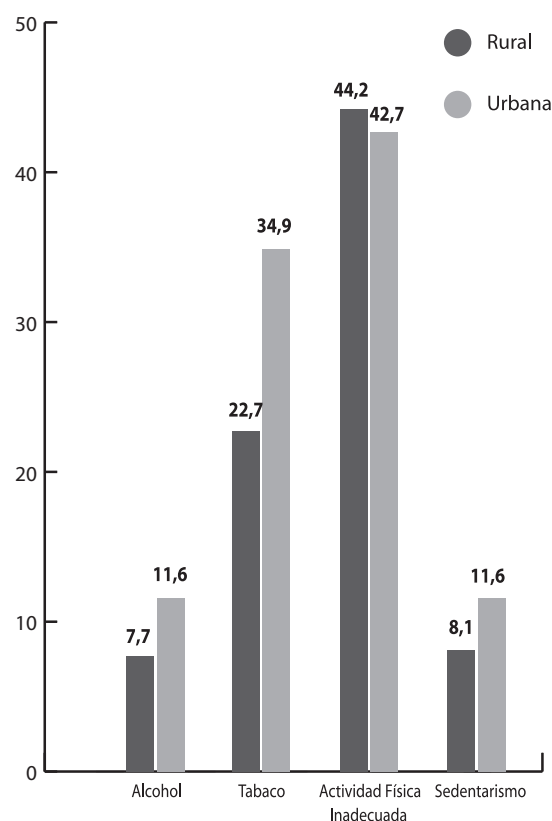
Distribución de la población según Estilos de Vida y Lugar de Residencia

NIVEL DE ESTILO DEVIDA	LOCALIDAD			
	RURAL		URBANA	
Excelente	20	8.6%	16	6.9%
Bueno	101	43.3%	97	41.9%
Regular	75	32.2%	71	30.6%
Malo	37	15.9%	44	19.0%
Muy malo	0	0%	4	1.7%
Total	233	100%	232	100%

En el cuadro N° 4 se observan los resultados del dominio NUTRICIÓN. No existieron diferencias significativas entre los jóvenes urbanos y rurales, excepto en el consumo de lácteos, $p=0,016$ siendo éste más elevado en los adolescentes rurales.

Si bien los resultados indican la práctica de estilos de vida regulares/buenos en la población estudiada, es importante destacar la presencia de algunos factores de riesgo como el bajo nivel de actividad física, el sedentarismo, el consumo de alcohol y de tabaco. En lo referente a la actividad física, la investigación relevó que el 43.4% de los adolescentes desarrollaba niveles de actividad física inadecuados, y el 9.9% no realizaba ningún tipo de actividad. Al efectuar la discriminación entre urbano y rural, resultó un 42.7 % y 11.6% vs. 44.2% y 8.1% respectivamente. El consumo de tabaco y de alcohol está reflejado en el gráfico N° 3.

GRÁFICO 3

Presencia de factores de riesgo según lugar de residencia

CUADRO 4

Resultados Dominio Nutrición según lugar de Residencia

DOMINIO	OPCIONES DE RESPUESTAS	URBANO		RURAL		P
		N	%	n	%	
Consumes frutas y/o verduras?	A-casi siempre	132	56.9	149	64.0	0.128
	B-algunas veces	87	37.5	78	33.5	
	C-casi nunca	13	5.6	6	2.5	
Consumes lácteos?	A-casi siempre	105	45.2	117	50.2	0.016
	B-algunas veces	96	41.4	103	44.2	
	C-casi nunca	31	13.4	13	5.6	
Consumes carnes y/o huevo?	A-casi siempre	196	85.0	196	84.2	0.993
	B-algunas veces	33	14.0	34	14.6	
	C-casi nunca	3	1.0	3	1.2	
Consumes alimentos chatarra?	A-casi siempre	70	30.2	61	26.2	0.631
	B-algunas veces	137	59.0	145	62.0	
	C-casi nunca	25	10.8	27	11.6	
Desayunas diariamente?	A-casi siempre	100	43.0	105	45.1	0.818
	B-algunas veces	76	32.8	70	30.0	
	C-nunca	56	24.2	58	24.9	
En base a tu peso ideal, actualmente tienes...	A-hasta 4kg de más o de menos	181	78.1	173	74.3	0.474
	B-aproximadamente hasta 8 kg de más o de menos	35	15.1	37	15.9	
	C- 8 kg de más o de menos	16	6.8	23	9.8	

DISCUSIÓN

El estudio permitió verificar que el estilo de vida en los dos grupos considerados no presentaba diferencias significativas según las categorías previstas en el formulario FANTASTIC, los que en promedio resultaron ser "buenos" y/o "regulares", con muy pocos casos en las categorías extremas. Cancino (2008) al aplicar el mismo instrumento en una investigación en alumnos universitarios, relevó que los estilos de vida encontrados eran "satisfactorios", al igual que Seignon Sangeado (2008) quien en su estudio encontró prevalencia de estilos de vida "buenos".

Analizando particularmente el dominio NUTRICIÓN, se puede destacar el consumo de frutas y verduras en más de la mitad de la población estudiada, tanto en el ámbito urbano como en el rural, constituyendo un hábito muy favorable para este grupo etario, por su aporte de vitaminas, minerales y fibra. Valores similares se encontraron en el estudio de hábitos en adolescentes de Salta Capital, realizado por Cappelen, L.

Es frecuente la ingesta de carnes tanto en adolescentes urbanos como rurales; en este ítem se incluyeron todos los tipos de carne: de vaca, pollo, pescado y vísceras, que en forma alternada, diariamente estaban presentes en sus preparaciones. Lo relevado supera ampliamente los resultados encontrados por Cappelen, L. y los publicados por Mulassi, A. referidos a la Provincia y Conurbano bonaerenses.

En los lácteos, la mayor frecuencia de consumo se dio en el área rural respecto de la ciudad, con una diferencia significativa $p=0,016$, que podría estar relacionada a la existencia de tambos que proveen de este alimento en forma directa y con un bajo costo. Es importante el resultado encontrado teniendo en cuenta que estos alimentos son fuente de proteínas de alto valor biológico, calcio y vitamina A. Valores similares se relevaron en el estudio de "Hábitos..." de Cappelen, L. con un consumo de 39% y en el de Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovascular en Adolescentes de Salta, Gotthelf y Jubany con un 47%.

El consumo de alimentos de alta densidad calórica y escaso valor nutritivo conocidos comúnmente como alimentos "chatarra" o "fast food" (panchos, pizzas, hamburguesas, papas fritas, etc.) se ha incrementado en los últimos años, especialmente en esta edad; no obstante, sólo un tercio de la población estudiada manifestó practicar este hábito "casi siempre", resultado más favorable en comparación con otros estudios como el de Cappelen, L. 55% y Mulassi, A., 51%.

Preocupa que el 24.2% de jóvenes urbanos y el 24.9% de rurales de Salta no desayunen, situación que se ha convertido en un fenómeno cada vez más frecuente en los adolescentes y que se incrementa con la edad (Leal, 2002), constituyendo un factor de riesgo conocido para la aparición de enfermedades como sobrepeso,

obesidad y carencia de nutrientes. Cifras mayores todavía arrojan los trabajos de Cappelen, L.: 36% y Pedrozo, W.: 39%.

La mayoría de los adolescentes estudiados, manifestaron tener un peso corporal dentro de valores aceptables según su parecer (± 4 Kg. del peso ideal), lo que implica que estarían "de acuerdo" con su imagen corporal. Cabe aclarar que solo se consideró la visión personal sin efectuarse la verificación profesional.

A fin de identificar conductas que constituyen factores de riesgo en este grupo etario, y promover las acciones preventivas correspondientes desde nuestra área de trabajo, se analizaron en forma independiente las categorías relacionadas a actividad física, tabaco y alcohol.

Son numerosas las investigaciones en poblaciones adultas que han demostrado la relación entre el sedentarismo y las enfermedades cardiovasculares, esto exige tomar en cuenta la necesidad y conveniencia de promover en niños y adolescentes el hábito de la actividad física considerando continuidad y niveles suficientes de intensidad como para obtener beneficios en la salud. En nuestro estudio se consideró que realizaban "actividad física inadecuada" a quienes manifestaran realizarla en forma moderada no más de dos veces por semana y "sedentarismo" en el caso de no realizar ninguna actividad de manera sistemática (fuera del ámbito escolar). En este sentido nuestros resultados no pueden ser comparados con los de otros estudios, los que en general refieren a quienes "no realizan actividad física", sin mayor discriminación. Así, estudios como los de Gotthelf /Jubany o el de Díaz (proyecto Vela), revelan que los adolescentes no realizan actividad física en porcentajes superiores al 40%, mientras que Pedrozo, W. refería esta situación en el 38% de la población urbana por él estudiada. En contraposición a ello, Mulassi, A. demuestra que la actividad física es una conducta generalizada entre sus estudiados (66% de los varones y 41% de mujeres adolescentes), aunque algo menor entre los residentes rurales.

El tabaquismo constituye también un problema de Salud Pública. Sus nocivos efectos sobre la salud (cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias) aparecen a largo plazo pero su temprano inicio constituye un indicador, junto a otros comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol y de otras drogas. Los resultados en este sentido se relacionan con los hallazgos de Paterno, C. en su estudio FRICELA (28% para población total), mientras que Verra, F., afirma que el 32.4% de los estudiantes secundarios considerados por él son fumadores. Según la ENFR la población adolescente que sí fuma en Buenos Aires corresponde al 32%.

En cuanto al consumo de alcohol, además de los conocidos daños que provoca a la salud su consumo excesivo (hipertensión, cirrosis hepática, pancreatitis, depresión), es necesario también considerar la relación cada día más frecuente con accidentes, violencia, problemas familiares y laborales, entre otros daños potenciales. Entre la población estudiada, se manifestó predominio de consumo entre los adolescentes urbanos. Este bajo porcentaje no se relaciona con los resultados de otros estudios, como el de Andrés Mulassi quien encontró que 38,4% de los adolescentes escolarizados que incluyó en su estudio consumían alcohol, o con los resultados de Gotthelf y Jubany, quienes refieren en su investigación que el 62% de los varones y 48% de las mujeres manifestaron beber, sin aclarar si se trataba de un consumo abusivo o no. Consideramos que los resultados hallados en nuestro estudio pueden no reflejar la realidad, condicionados por la sanción social hacia este hábito.

CONCLUSIONES

El trabajo comparativo sobre 465 adolescentes escolarizados de áreas urbanas y rurales relevó que sus **hábitos de vida** se pueden considerar como "BUENOS", conclusión que corresponde a ambos grupos con un leve predominio positivo en el área rural. En el dominio de la **nutrición**, los resultados fueron

similares en la población urbana y rural, salvo en el consumo de lácteos, que fue mayor entre los jóvenes rurales. La frecuencia en el consumo de leche, carnes, frutas y verduras, de ambos grupos, es adecuada; preocupando el porcentaje de adolescentes que no practican el hábito del desayuno.

Se analizó la presencia de **factores de riesgo o determinantes socioculturales**, entre ellos consumo de alcohol, tabaco y niveles de actividad física inadecuados y/o sedentarismo, los que resultaron más frecuentes entre los adolescentes urbanos. En este sentido, cabe reflexionar sobre las características del contexto urbano, las que en cierto modo condicionan la adquisición de hábitos de vida perjudiciales para la salud. Los cambios en la cultura urbana se expresan, de modo ostensible, en las formas de diversión, hábitos alimentarios, uso del tiempo libre, recursos tecnológicos disponibles y, la influencia de los medios masivos de comunicación que de algún modo, responden a intereses comerciales actuando principalmente sobre los adolescentes sin priorizar la salud del mismo.

Los resultados indican la necesidad de **intervenir temprana e intersectorialmente** sobre los factores de riesgo presentes entre los jóvenes, como una beneficiosa estrategia para disminuir la carga de morbimortalidad por enfermedades no transmisibles relacionadas con los hábitos de vida y sus determinantes sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Cancino, J; Urzua,R; Ulloa,D: "Estilos de Vida y Niveles de Actividad Física de los alumnos de Kinesiología de la Universidad de las Américas (Chile) durante el primer semestre del año".2008. www.revistakronos.com/docs/File/kronos16.
- Cappelen, Liliana; Tempestti, Claudia; Alfaro, Susana: "Hábitos alimentarios en adolescentes y su relación con variables socioeconómicas y dinámica familiar" Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales, CNIN. Revista Actualización en Nutrición. 2006; vol 7; nº 3: 23-41.
- Díaz, Alejandro; Tringler, Matías; Molina, John; Díaz, María; Geronimi, Virginia; Aguera, Darío; Grenovero, María: "Control de la presión arterial y prevalencia de hipertensión arterial en niños y adolescentes de una población rural de Argentina. Datos preliminares del Proyecto Vela." Archivos Arg de Pediatría, vol108, nº 1, 2010.
- Dirección General de Estadísticas "Anuario estadístico". Provincia de Salta. Año 2008 - Avance 2009.
- Gotthelf, Susana; Jubany, Lilian: "Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Salta, año 2009". CNIN - Archivos Argentinos de Pediatría 2010;108(5)418-426.
- Leal, M. Situación Alimentaria de la Población Infantil Argentina. II Congreso Argentino de Nutrición Pediátrica. Argentina. 2002.
- Medina López, Ofelia. : "Percepción de salud y su efecto en pacientes con diabetes". Revista Electrónica Avances en Enfermería, vol XXVII nº 2 julio-diciembre 2009.
- Muchotrigo Grimaldo, Mirian Pilar.: "Estilos de vida saludables de un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima". Liberabit Lima Perú 11:75-82 2005.
- Mulassi, Alejandro; Hadid, C; Borracci,R. "Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y conurbano bonaerenses". Archivos Argentinos de Pediatría, vol 108 n1, Bs As, 2010.
- Paterno, Carlos: "Factores de riesgo coronario en la adolescencia. Estudio FRICELA. Rev. Esp. Cardiol. 2003;56:452-8.

•Pedrozzo, Williams; Castillo Rascón, María; Bonneau, Graciela; Ibáñez de Pianessi, María; Castro Olivera, Carlos; Jiménez de Aragón, Sonia; et al. "Síndrome metabólico y factores de riesgo asociados con el estilo de vida de adolescentes de una ciudad de Argentina, 2005. Rev. Panamericana de Salud Pública 2008;24(3);149-60.

•Rodríguez Moctezuma, R.: "Validez y Consistencia del Instrumento Fantástico"; Rev. Med IMSS2003; 41(3)211:220 en www.medigraphic.com/pdfs/imms/in-2003/im033d.pdf

•Seignón Sangeado, Cleopatra: "Estilos de vida y nutrición en universitarios de la Benemérita Univ. Autónoma de Puebla" 2008. www.archivosujat.mx/dip/dip.../DACs/ELaraM.pdf.

•Verra, Fernando; Zabert, Gustavo; Ferrante, Daniel; Morello, Paola; Virgolini, Mario: "Consumo de tabaco en estudiantes de educación secundaria de Argentina". Rev. Panamericana de Salud Pública v25 nº 3 Marzo 2009.