

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES DEL INCA, QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO POSTERIOR DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL ADULTO. POPAYÁN 2005

Edgar Castro Franco,* María José Cifuentes,**
Leidy Marllery Hurtado Castellanos,** Jacqueline Vivas Méndez **

RESUMEN

El presente estudio, describe y analiza los conocimientos, actitudes y prácticas sobre estilos de vida en adolescentes del Instituto Académico Artístico del Cauca (INCA), que influyen en el desarrollo posterior de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) del adulto. Se realizó un estudio cualitativo etnográfico, aplicando inicialmente una encuesta etnográfica semi-estructurada a 84 alumnos que constituían el universo de adolescentes de 6to a 11 del INCA, posteriormente se conformaron 3 grupos focales de 6 integrantes cada uno, en los cuales se estudiaron las categorías: concepto salud, concepto ECNT, nutrición y actividad física. Los resultados muestran como los adolescentes no tienen un conocimiento claro en relación con el concepto de salud y ECNT, de igual manera al indagar sobre sus estilos de vida en relación a nutrición y actividad física, se identifica un adecuado nivel de conocimiento sin embargo sus actitudes y practicas difieren entre los adolescentes mayores y menores ya que en relación a la actividad física su practica es inversamente proporcional a la edad, convirtiéndose estas en conductas de riesgo para el desarrollo de ECNT.

Palabras clave: *Enfermedad crónica, salud, nutrición, actividad física, Investigación Cualitativa, Etnografía.*

Recibido para evaluación: Noviembre 15 de 2005. **Aprobado para publicación:** Diciembre 18 de 2005

* Profesor: Departamentos de Antropología y Enfermería. Universidad del Cauca.

** Estudiantes Programa de Enfermería. Universidad del Cauca.

Correspondencia: gadercastro@hotmail.com

ABSTRACT

This study, presents a description and an analysis about Instituto Académico Artístico del Cauca's (INCA) teenagers' knowledge, attitude, and practice related to their life styles, that influence on the development of posterior non transmissible chronic adult diseases. An ethnographic qualitative study was done applying, since the very beginning, a semi-structured ethnographic survey was applied to 84 students who were the universe of 6th to 11th grade INCA's students. Then, three focal groups with 6 integrants each one were conformed. Next categories: healths conception, ECNT conception, nutrition, and physical activity were analyzed inside the groups. The results show how adolescents do not have a clear knowledge in relation to the concept of health and ECNT, at the same time, it is posible to identify an adecuated knowledge's level about their life styles related with nutrition and physical activity. However, their attitudes and practice differ between young adolescents and adult people because in relation to the physical activity its practice is inversely proportional to the age. The groups were useful to analyze next categories: healths conception, ECNT conception, nutrition, and physical activity becoming these in a kind of risk's behaviours for the ECNT's development.

Key words: *Cronic disease, health, nutrition, physical disease, cualitative research, ethnography.*

INTRODUCCIÓN

El estudio investigativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre estilos de vida en adolescentes del INCA de la ciudad de Popayán, permitió identificar los imaginarios, y/o representaciones culturales que surgen de los procesos de socialización y enculturación que ellos(as) expresan a partir de su sentido común y que van estructurándose como modelos culturales que permiten acceder, prevenir, resistir y conceptualizar en torno a los temas denotados.

Las vivencias de los primeros años de vida son fundamentales en la organización mental de la persona. Los adultos, en especial los padres, son los mediadores de estas experiencias que se convierten en la base del desarrollo psicológico que luego continuará por fuera de su hogar, puesto que es en el interior de la familia que cada persona aprende las formas básicas de reaccionar frente a las diferentes experiencias de la vida. Pero la interacción familiar no es el único factor importante al considerar la adopción de hábitos de vida, ya que también son importantes otros referentes como el ambiente escolar, los maestros, los amigos, las exigencias académicas, laborales y sociales. La presión cultural, la publicidad y el mercado son también fuerzas significativas con las que el individuo tendrá que lidiar al momento de tomar decisiones (1). Los adolescentes del INCA, evidencian claramente este tipo de influencias para la adopción o no de estilos de vida saludables, actuando la familia y los amigos sinérgicamente como factor de riesgo o de prevención.

Se hace necesario tener en cuenta varios aspectos al indagar en relación al tema, uno de estos es la importancia del trabajo en adolescentes debido a que esta etapa del ciclo vital representa un mayor riesgo y es donde se inicia la adopción de estilos de vida mediados por los factores anteriormente mencionados. Es en la adolescencia donde el individuo busca una identidad y trata de definir cuales son sus características esenciales en lo físico y en lo psicológico, muchas veces mediante la imitación de ídolos, que se ven como referentes ideales, no cuestionables; en los cuales creen haber encontrado asideros de seguridad y confort. Es fundamental realizar un análisis integrado de las diferentes categorías, pero también de manera individual para de esta forma, identificar los aspectos más significativos en la cotidianidad del adolescente del INCA.

El presente estudio surgió por invitación del grupo de investigación de salud familiar de la UNIVERSIDAD DEL CAUCA, con su proyecto "Factores condicionantes para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, en población escolar de 6 a 18 años. Popayán (Cauca)" el cual tiene un enfoque multidisciplinario, al participar las áreas de: Medicina, Laboratorio Clínico, Nutrición, Actividad física, Odontología, Fonoaudiología y Enfermería a través del componente cualitativo. El estudio se realizó a través de un método cualitativo etnográfico, con el objetivo de conocer, describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre estilos de vida en adolescentes de 6to a 11 del INCA que influyen en el desarrollo posterior de ECNT en el adulto.

Debe destacarse que investigaciones relacionadas con esta temática no se encontraron y en especial las relacionadas con características culturales asociadas al mantenimiento de la salud. Entre los estudios revisados que sirvieron de referente se encuentran: el realizado por MCCOLL Peter, Amador Macarena y Jhohanna Aros (2002), sobre "Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad del Valparaíso" cuyo objetivo fue cuantificar la prevalencia del factor de riesgo de ECNT en 242 estudiantes de medicina de primero a quinto año, mediante un estudio de corte transversal en el que se cuantificaron factores de riesgo como la inactividad física, sobrepeso, obesidad, tabaquismo e hipertensión, encontrándose que el factor de mayor prevalencia fue la inactividad física (88%) seguido de la obesidad (31.8%), concluyéndose que siendo alta la prevalencia de factores de riesgo, se recomendaba efectuar intervenciones preventivas.

Un segundo estudio es el elaborado por RM. USCATEGUI PENUOLA, et al, en Medellín (2002), aquí se pretende identificar y evaluar la exposición a los principales factores de riesgo cardiovasculares en 2611 niños, de 6 a 18 años en la ciudad de Medellín. De acuerdo a los resultados se encontró que el mayor factor de riesgo fue el consumo de tabaco (98%), seguido de la inactividad física, sedentarismo (50%) y, dieta con alto contenido de grasa (48%), entre otros.

Finalmente se tiene como referencia el estudio de Gracia Benítez, et al, sobre "Factores de riesgo para enfermedades de mayor prevalencia en el Cali - Valle del Cauca (2003), útiles para el desarrollo de estrategias de prevención", donde se identificaron factores de riesgo en dieta, exceso de grasas y azúcares, déficit de calcio, hierro y vitamina A, se encontraron además niveles alterados de lípido (15%), presión arterial alta (50%), y un porcentaje importante de obesidad. Se concluye que la escuela debería ser el agente principal de cambios para alumnos y familias y a través del maestro identificar conductas no saludables que sean modificables, evitando que se conviertan en riesgo para la futura salud de los niños.

MÉTODO

La investigación fue realizada a partir de un método cualitativo etnográfico, a través del cual se describe de forma densa, comportamientos, prácticas, actitudes, creencias en cuanto a estilos de vida, de un grupo de personas, en este caso particular de adolescentes entre los 12 y 21 años del INCA de Popayán, con prácticas y estilos de vida que influyen en el desarrollo de ECNT del adulto.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: los estudiantes del bachillerato INCA (Instituto académico artístico del Cauca) el cual se encuentra ubicado en la calle 11 No 4 - 51 barrio el empedrado, cuenta con dos jornadas académicas: Mañana y tarde, actualmente con 250 alumnos matriculados, 109 en bachillerato, 125 en primaria y 16 en preescolar.

Para la muestra se tomaron 84 alumnos de 6to a 11º de bachillerato que desearon participar en el estudio previo consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión, a los cuales se les aplicó la encuesta etnográfica. Una vez se analizó la encuesta, se seleccionaron 18 integrantes con el objetivo de formar tres grupos focales de 6 personas cada uno integrado por adolescentes hombres y mujeres, con ellos se tuvieron dos secciones de entrevistas de aproximadamente 1 hora y media de lo cual se tomó registro escrito y grabado, de tal forma que se lograra el nivel de saturación de la información (2).

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la realización de la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes instrumentos:

Encuesta etnográfica, que permitió obtener información para caracterizar la población del colegio en diferentes aspectos, además de verificar una estructura temática. En-

2 Saturación de la información se refiere a la inmersión total en los fenómenos para conocerlos plenamente, de manera amplia y lo más profundamente posible. Es cuando se empieza a dar redundancia en la cual el investigador obtiene la misma información en repetidas indagaciones. Los informantes suelen declarar "No tengo más que decirte, pues ya he dicho todo lo que sé sobre este tema". De ahí que la redundancia y la duplicación de ideas similares, significados, experiencias y descripciones ocurran en los informantes, de manera que ya no se obtiene más información (Morse, 2003; 127)

trévistas con grupos focales, para consolidar niveles de consenso. Observación directa de la escena cultural y participación en la medida de lo posible. El diario de campo, donde se registraron aspectos significativos del proceso de investigación y en particular de la observación, que no suelen conseguirse por los instrumentos, aquí se anotaron percepciones de diferente orden emic-etic. Se hicieron las grabaciones de audio, previo consentimiento informado de los estudiantes. No fue posible realizar filmaciones por el no consentimiento de los estudiantes. Los estudiantes informantes fueron contactados en el INCA de la ciudad de Popayán, las entrevistas se realizaron en horas acordadas con las directivas del colegio, para no generar cruces con su labor estudiantil cotidiana.

Cada forma de entrevista y observación fue revisada inmediatamente después de cada encuentro, esto con el propósito de obtener un sentido completo de la interacción. Las entrevistas grabadas en cintas de cassette se transcribieron totalmente para su respectivo análisis. Todo este procedimiento ayudó a detectar vacíos que quedaron de las primeras entrevistas. Los datos que arrojaron las entrevistas y las observaciones fueron analizadas de forma general para obtener los temas culturales.

Se trabajó con tres grupos focales co-participantes de todos los grados, integrados por hombres y mujeres. El primer grupo conformado por estudiantes de sexto y séptimo; el segundo por octavo y noveno y el tercero por décimo y once, de tal forma que fueran contemporáneos.

Instrumento (Encuesta Etnográfica)

El tipo de instrumento utilizado fue una encuesta etnográfica semi-estructurada la cual consta de 17 preguntas, 2 abiertas y 15 cerradas, ello con el objetivo de obtener inicialmente una visión global sobre la temática propuesta, a partir de esta información se continuaron aplicando los demás instrumentos (3).

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó a través de la triangulación de métodos (4) con el fin de presentar resultados más sólidos, el análisis se llevó a cabo en forma permanente, inicialmente se sistematizaron

las encuestas etnográficas aplicadas al universo, para ello se utilizó el programa estadístico de STATA, las preguntas abiertas fueron codificadas para poder ser ingresadas al sistema. A partir de la información arrojada en las encuestas y teniendo en cuenta los criterios de inclusión se formaron los grupos focales, con ellos se tuvo dos secciones de entrevistas, la información obtenida fue sistematizada y analizada de forma inmediata con el fin de no perder información. Lo que se pretendió fue obtener información hasta llegar al nivel de saturación de la misma, verificando a medida de la investigación que la información se repetía y coincidía cada vez con el fin de obtener un análisis más completo.

La información obtenida en los grupos focales se sistematizó a partir de matrices organizadas por categorías para proceder a analizar la información.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según lo establecido por la ética en investigación, es preciso fundamentarse en los tres principios básicos como lo son: la autonomía, beneficencia y justicia.

La autonomía hace referencia a la libertad de elegir y decidir si se desea o no participar en el estudio, respetando al mismo tiempo, el acuerdo de protección a quienes no estén en la capacidad de elegir, por ello harán parte las personas que así lo decidan, teniendo en cuenta que a los menores de edad, se les solicitará el consentimiento de sus padres y/o acudientes. Se garantizará la reserva de su identidad la cual será conocida sólo por el grupo investigador.

La beneficencia implica los riesgos y beneficios de la investigación, por lo tanto se le explicará a los alumnos que no tendrán riesgos de ningún tipo, y que probablemente se presenten algunas incomodidades de algunos de los investigados, ya que es necesario disponibilidad de tiempo y espacio, no tendría costo alguno por lo contrario serán merecedores de los agradecimientos de los integrantes del grupo por cooperar y hacer posible la realización de un estudio que enriquecerá el área preventiva de la salud.

En lo referente a la justicia se plantea la distribución equitativa de riesgos-beneficios y la no discriminación por sexo,

-
- 3 La encuesta etnográfica estará constituida por dos tipos de preguntas, las cerradas, formuladas con el fin de caracterizar la población, y preguntas abiertas con el objetivo de obtener información tipo cualitativa.
- 4 La triangulación de métodos consiste en el uso de diversos métodos para la colecta de la información sobre el mismo tema. (Hungler Polit, 2000) Investigación científica en ciencias de la salud. México Mc Graw Hill. Interamericana S.A. p410-411.

edad, raza, y nivel socio-económico, con lo cual se garantiza que el grupo a investigar estará bajo las mismas condiciones.

RESULTADOS

SALUD

En el presente estudio, se pudo conocer que el concepto que tienen de salud los adolescentes del INCA esta relacionado con el "no tener enfermedad en el cuerpo", entre las edades de 12 a 14 años el 11.67% de los adolescentes afirman no saber sobre el tema; por el contrario en las edades de 15-18 años afirma un 16.67% que salud es "estar saludable", seguido de 12.50% que refieren que al "alimentarse bien", al "hacer ejercicio y no tener ninguna enfermedad" se llega a tener una buena salud. Además se conoció con base en la parte cualitativa, que el concepto que se tiene de salud esta íntimamente relacionado con la alimentación y la actividad física, ya que al consumir alimentos nutritivos como lo son las frutas y las verduras junto con la realización de un deporte, nos llevan a un estado de no enfermedad, lo cual lo relacionan con salud; al respecto dicen:

"Las frutas y las verduras tienen vitaminas que el cuerpo necesita...eso fue lo que me dijo el medico...por eso se deben consumir mucho de estos alimentos para no tener ninguna enfermedad y estar bien de salud" (Informante Cultural, INCA 2004). Por ultimo la meta para ser saludable consiste en dos ingredientes principales, que son: una dieta balanceada y mucha actividad física, una sirve de complemento a la otra. El hacer la una sin hacer la otra no le ayudara a mantener la buena salud.

ENFERMEDAD CRÓNICA

Al plantear un proyecto de investigación, destinado a la identificación en la población adolescente de factores asociados con las ECNT del adulto, adquiere especial importancia el manejar el componente cultural, como generador de conocimientos, actitudes, hábitos o costumbres. Es por eso que desde el punto de vista cultural, la enfermedad es el reconocimiento de la incapacidad de una persona para cumplir con sus roles normales adecuadamente, y de que algo debe ser hecho para remediar esta situación. Hay una percepción de síntomas y un comportamiento ajustado a ella. Por tanto existe una enfermedad " como un concepto patológico y otra como concepto cultural ", una tercera disfunción correspondería a la suma de las dos conceptualizaciones, hecha esta discusión; lo que el medico busca curar es la enfermedad patológica (física) y tratar la

cultural; es decir, el deterioro de la función como resultado de la dolencia, porque la física es la que fuerza a solicitar la ayuda. Queda entonces claro que es una dolencia física, mientras la cultural es la sintomatología que expresa su reconocimiento como enfermedad y el comportamiento asociado a ella.

Los conocimientos hacen referencia no solo a la educación, sino a la información que reciben las personas proveniente de los medios de comunicación masiva, la tradición oral del conglomerado social en el que se desenvuelven y otras formas de acceder a conocimientos sobre manera de protegerse de la aparición de enfermedades. Es por eso que en el presente estudio, entre los adolescentes del INCA, la enfermedad crónica se conceptualiza de forma difusa; el 55.95% afirma no saber que es una enfermedad crónica aunque en su entorno hayan personas; sean estas parientes, consanguíneo, de familia extensa o conocidos que connoten los síntomas de una enfermedad irreversible. Ellos(as) en su conocimiento limitado sobre enfermedad crónica, la contextualizan en el marco clínico facultativo es decir como la disfunción orgánica o la descomposición biológica progresiva producto de un agente patógeno. Al respecto expresan:

"Es cuando una parte de mi cuerpo no esta funcionando bien debido a un virus, bacteria...por ejemplo en este momento me esta doliendo la cabeza...pero no estoy enfermo...simplemente tengo un dolor...un dolor no quiere decir que sea enfermedad...pero mi salud si esta alterada...y esto hace que no me concentre bien en clase" (Informante Cultural, INCA 2004).

Sin embargo no se observa una preocupación por prevenir este tipo de enfermedades ya que no se tiene el pleno conocimiento de los efectos a corto y largo plazo y de las limitaciones que conllevan en nuestras vidas, esto también debido a que no existe una concientización de que cualquier persona puede padecer este tipo de enfermedad por muy joven que sea y que si no se toman medidas preventivas especialmente en las edades mas tempranas, en la vida adulta se podrá llegar a padecer ECNT. Al respecto dicen:

"Uno puede padecer enfermedades...pues...porque muchas veces se hacen cosas obligadas...por ejemplo a mi me toco hacer muchas cosas obligada, por ejemplo fumar o tomar...no se, cosas así, pero muchas veces para entrar a un grupo que es lo que mas se ve en nosotros los adolescentes...y aunque se que esto es dañino para la salud...pues el tomar nos puede llevar a la cirrosis...eso no me importa en este momento" (Informante Cultural, INCA 2004).

En tal sentido puede afirmarse que la brecha existente entre la enfermedad crónica conceptualizada y tratada desde la estructura y el metalenguaje clínico ortodoxo y la percepción de sentido común de las mayorías no especializadas, impedirá una operacionalización y concientización eficientes en pro de establecer los mecanismos de prevención, de los factores de riesgo para la adquisición de enfermedades crónicas.

Se hace urgente explorar más el referente cualitativo que permitan connotar y tratar el asunto con nuevas técnicas para construir sobre una realidad cultural la verdadera dimensión de lo clínico basado en la integralidad.

NUTRICIÓN

En el presente estudio se pudo conocer que en los adolescentes del INCA los alimentos que más incluyen en su dieta son, las carnes en un porcentaje del 56% y 28.5% en edades de 12-14 años y 15-18 respectivamente, seguido de los lácteos con un 56% y 21.4% en las mismas edades, cabe anotar que se observó una gran diferencia entre lo que pensaban que era una alimentación saludable y en lo que de verdad constaba su alimentación, ya que al preguntar sobre que era una alimentación saludable se obtuvieron los siguientes: el 67% y el 29.2% referían que el consumir frutas era benéfico para la salud y el 59.7% y el 29.3% referían que eran los vegetales los que más se deberían consumir entre las edades de 12-14 y 15-18 años respectivamente.

También se pudo conocer que la alimentación para los adolescentes del INCA, cobra una gran importancia ya que refieren que la buena alimentación influye en muchos aspectos de la vida como son: el rendimiento escolar, apariencia personal, mantenimiento de la salud, y satisfacción personal. De tal manera que al consumir alimentos nutritivos como: las frutas y las verduras, el cuerpo estará sano y libre de enfermedades; ellos a su vez relacionan el concepto de alimentación con el consumir alimentos nutritivos de una forma balanceada es decir de una manera moderada. Al respecto dicen:

“Se pueden comer comidas chatarras...pero no excederse...pues estas tienen muchas grasas y más adelante pueden sufrir del colesterol o llegar a darle una enfermedad...por eso creo...que uno puede comer de todo...pero no excederse...pues todos los excesos son malos” (Informante Cultural, INCA 2004).

Cabe anotar que una alimentación balanceada es aquella que involucra consumir alimentos de forma equilibrada que

nos den energía, que nos proteja y permitan el crecimiento, regulando las diferentes funciones de nuestro organismo. Sin embargo se observó y analizó que en la mayoría de los adolescentes los conocimientos no están relacionados con las actitudes y prácticas ya que al preguntar sobre su alimentación diaria se connotó un desbalance en las comidas debido a que la mayoría no desayunan por la intolerancia a los alimentos en horas muy tempranas del día, por tal motivo llegan a consumir al colegio alimentos poco nutritivos como son las “comidas chatarras”, teniendo en cuenta que el desayuno es una comida muy importante ya que el cuerpo necesita energía después de dormir, por lo que el desayuno es esencial. El saltarse comidas y en especial el desayuno puede provocar un hambre descontrolada que muchas veces lleva a comer en exceso y si no se come nada en el desayuno se estará menos concentrado en el colegio. Por otro lado se observó, la baja ingesta de alimentos nutritivos, esto debido en algunos casos por el estrato socioeconómico, en otros por el poco agrado a este tipo de alimentos y la preferencia por aquellos que son más dañinos para la salud. Además por la poca concientización de los beneficios de tener una alimentación balanceada desde jóvenes para así en la vida adulta no padecer ECNT. Al respecto expresan:

“El chunchullo, la rellena y las comidas chatarras son lo más rico...a mi no me gustan las verduras...aunque se que son buenas...pero yo prefiero comerme una hamburguesa...son más ricas” (Informante Cultural, INCA 2004).

ACTIVIDAD FÍSICA

Con base en Caspersen, Powell y Christenson (1985), en el que se define la actividad física como aquella serie de movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que requieren consumo energético y que progresivamente producen efectos benéficos en la salud, y enfatizando en que esta a su vez es parte integral de cualquier estilo de vida que nos asegure una vida saludable y que además actúa como factor protector de muchas enfermedades incluidas las ECNT, se hace necesario conocer el concepto que tiene la población adolescente del INCA sobre lo que es y/o lo que implica la actividad física. De acuerdo a la información obtenida, puede afirmarse que en su mayoría los adolescentes coinciden en que la actividad física es ejercitar el cuerpo, hacer deporte, y esto a su vez lo asocian con el hecho de estar bien tanto física como mentalmente y tener un buen estado físico. Al respecto expresan:

“La actividad física es hacer deporte, trabajar el corazón más que todo, que se sienta que uno está ejercitando el

cuero”, “Tener una actividad continua de ejercicio y estar trabajando todo”. (Grupo focal, INCA 2004).

En cuanto a los beneficios de la actividad física se encontró que el 32.14% de los alumnos, lo atribuyen a adquirir un buen estado de salud, siendo mas prevalente esta respuesta en los adolescentes de menor edad; el 26.19% opina que los beneficios de tener una actividad física están relacionados con la apariencia física y un buen estado de salud físico y mental; el 23.81% atribuyen los beneficios al buen estado de salud y al buen estado físico y mental, el 8.33% menciona el buen estado físico y mental, el 5.95% lo relaciona con la apariencia física y el buen estado de salud, el 2.38% con la apariencia física y el buen estado físico y mental, y el 1.19% correspondiente a los adolescentes mayores, hace referencia solamente a la apariencia física.

Podemos entonces decir, con base en los conocimientos que sobre la actividad física tienen, que en su mayoría coinciden en que esta trae muchos beneficios a corto y a largo plazo, hacen alusión de manera especial a la forma como esta contribuye en la prevención del desarrollo de enfermedades futuras, principalmente ECNT, y el de ser menos propenso a padecerlas; además señalan el beneficio que la actividad física tiene para la circulación, el corazón, pulmones, huesos y para el sistema inmune. Al respecto expresan:

“Ósea, estar bien, que uno no vaya a sufrir después de enfermedades, que uno no vaya a tener problemas, pues que uno esté bien y ya”, “Eso le da mucha salud a uno, le dá energías, lo vuelve mas y mas, como le dijera, con mas energía, creo que aumenta las defensas y te evita los ataques cardiacos”. (Grupo focal, INCA 2004). Así mismo mencionan el hecho de adquirir estado físico y estar en forma al realizar algún tipo de actividad física.

Cabe destacar la visión subjetiva que tienen los adolescentes en edades menores acerca de la actividad física al considerarla en su mayoría como buena puesto que dicen realizarla con frecuencia, y cuando la misma no se practica con frecuencia se connota como regular ó mala, consideración importante si se tiene en cuenta que los bajos niveles de actividad física aumentan todas las causas de mortalidad, y que la secuencia temporal, la relación dosis-respuesta y la pertinencia son elementos vinculantes que deben existir para asegurar que la actividad física tenga relación directa con la disminución de la morbi-mortalidad por ECNT.

Respecto a la practica de actividad física se encontró que el 67.86% de los adolescentes dice practicar algún deporte, destacándose su practica en los adolescentes de menor edad, y el 32.14% afirman no practicar ningún deporte, si-

tuación que ocurre en su mayoría en los adolescentes de mayor edad. Vale la pena resaltar, que se presenta entonces una situación contradictoria sustentado en la edad, que puede expresarse de la siguiente manera: a menor edad, existe mayor interés por la practica de actividad física, y a mayor edad, hay menos interés por la practica de la misma; encontrándose así una relación inversamente proporcional entre la practica de actividad física y la edad. En tal sentido expresan:

” Es que cuando uno está mas grande, uno se vuelve mas perezoso y queda menos tiempo para practicar deporte ó hacer ejercicio, pero pienso que el deporte es bueno a cualquier edad y trae buenas cosas para la salud” (Informe Cultural, INCA 2004).

En cuanto a la clase de actividad física que realizan, se destaca la práctica de deportes como el patinaje, basketball, fútbol, atletismo y montar bicicleta. En muchos de los casos son actividades que practican desde pequeños, algunos desde hace uno, tres, cuatro e incluso hasta cinco años. Se encontró que el 38.59% de los adolescentes practican algún tipo de actividad física todos los días de la semana, y un alto porcentaje de ellos corresponde a los de menor edad. El 31.57% de los estudiantes refiere practicar deporte uno ó dos días a la semana; el 14.03% lo practican cinco a seis días por semana, el 12.28% lo practican tres ó cuatro días a la semana y el 3.5% tan solo practican dos veces al mes.

La evidencia sugiere que la cantidad de actividad física es más importante que la manera específica como se realiza, y que el gasto energético debe ser por lo menos de 200-250 kilocalorías/día para alcanzar los beneficios, lo cual es posible lograr si se adopta un programa de ejercicio que esté de acuerdo a las necesidades de cada individuo y su tiempo libre, teniendo en cuenta acumular un total mínimo de treinta minutos diarios durante los siete días de la semana. Al respecto se encontró que el tiempo que los adolescentes dedican a la practica diaria de deporte es en promedio de 2 horas, situación benéfica y favorecedora para evitar ó disminuir la probabilidad de desarrollar ECNT en su vida adulta.

IMPLICACIONES EN ENFERMERÍA

La búsqueda de mejores condiciones de salud en la población, se constituye en una meta de toda sociedad, para ello se hace necesario asumir acciones de significado e instrumentales que permitan prevenir ó detectar precozmente enfermedades o problemas de salud en una sociedad. La enfermedad y/o dolencia debe superar el focus

de diagnóstico y tratamiento meramente facultativo, en favor de medidas de prevención construidas a partir de procesos investigativos emic-etic (5) que permitan disminuir riesgos de enfermedades ocasionadas por hábitos de vida inadecuados, ejercidos especialmente en edades tempranas. -Léase la niñez y adolescencia-

El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en promoción y prevención, por cuanto su misión se enmarca en un contexto de atención integral. El cuidado de enfermería no debe reducirse a un plan instrumental y asimétrico, sino que debe asumirse con integralidad y liderazgo. Es un deber ser del enfermero educar en salud al individuo, familia y/o comunidad vulnerable ante cualquier amenaza, la cual es modificable y/o evitable si oportunamente se toman las medidas necesarias.

El estudio realizado en el INCA sobre conocimientos, actitudes y prácticas, permite un ejercicio transcultural por cuanto se presenta un ejercicio Inter.-subjetivo en relación con la cultura entre el sujeto investigador y el sujeto investigado que no solamente define, sino que también propone estrategias, percepciones en lo referente a estilos de vida saludables. Con base en Madeleine Leninger y su propuesta de etno-enfermería, establece un hito en el quehacer de la profesión no supeditado únicamente al cuidado clínico facultativo, sino también acogiendo todas aquellas creencias y costumbres enmarcadas en la cultura de cada individuo y comunidad.

En tal sentido con la teoría transcultural de Leninger es factible extrapolar este concepto a lo que debe ser o mejor aún, a todas aquellas actividades efectivas tomando como base el conocimiento del individuo en relación con sus creencias y costumbres, lo cual podría ser catalogado como promoción de la salud y prevención de la enfermedad, traducido a su vez como la creación de una "Cultura en hábitos saludables" que garantice el bienestar y la salud de las futuras generaciones. En este estudio se determina la importancia que tiene el previo conocimiento de un contexto cultural, para este caso de los "Conocimientos, actitudes y prácticas de la población adolescente del INCA, resultados a partir de los cuales fue posible determinar los puntos críticos en los que debe darse un mayor enfoque educativo.

En ese orden de ideas "la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales, basada en la convicción de perso-

nas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás"(6). La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émicos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (Conocimiento profesional) con base para adoptar acciones y decisiones coherentes con los modos culturales.

En tal sentido todas las actividades realizadas en pro o en beneficio de la salud deberían basarse en los criterios expuestos por Leninger, debido a que generalmente se realizan acciones de promoción de la salud, sin una planeación previa y un verdadero conocimiento de la población sujeto, lo cual limita el logro del impacto deseado, y la optimización de los recursos humanos, físicos y económicos. Así mismo hay que tener en claro que para lograr el éxito en estas diversas actividades la población no debe concebirse como objeto de cuidado sino sujeto de cuidado y que es a partir de ellos (as) que obtenemos las respuestas para darle solución a sus propios problemas.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Bengoa, R.** ¿Podemos volver a ignorar las enfermedades crónicas en el siglo XXI?. En: Revista *Biomedica*. Barcelona. 2000.
2. **Berrios Carrasola, X.** La prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto: Conceptos básicos para implementar programas con base comunitaria. En: Boletín de la Escuela de Medicina. Universidad Católica de Chile. Chile. Vol.23, No.1; 1995. p53-60.
3. **Bolívar, Y.** La adolescencia [online]. Venezuela. 1999 [Citado 30 Junio 2005]. Disponible en Internet: <www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml - 144k>.
4. **Bonilla Castro, E. Rodríguez Sehk, P.** Más allá del dilema de los métodos. Bogotá. Ediciones Uniandes.1997.
5. **Canto P.** Dieta. Nutrición y prevención de enfermedades crónicas. *American journal of preventive medicine* 2003;.5 (4).

5 Emic: Hace referencia al punto de vista del sujeto investigado.

6 Etic : Hace referencia al punto de vista del investigador
MANRIQUE, Maigualida *et al.* Madeleine Leninger cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Universidad de Carabobo. Área de estudios de post-grado. Maestría en gerencia de los servicios de salud y Enfermería. Valencia, Junio 2003.

6. **Delgado T. P.** Modalidades de práctica de actividad física en el estilo de vida de los escolares. En : Revista Digital. Barcelona. Vol. 5; 2000.
7. **Donas, S.** Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente. OPS/OMS. Representación en Caracas (Venezuela). Noviembre 1998.
8. **Flores, G. Gelves, G. Rodríguez, N.** Análisis comparativo y descriptivo entre los valores nutricionales de los alimentos que se expenden en la cantina del colegio de San Agustín de Caricua y las recomendaciones del instituto nacional de nutrición. [Online]. Caracas. Mayo 2004. [Citado 18 Octubre 2004]. Disponible en internet: <<http://www.monografias.com/trabajos24/nutrición-adolescentes/nutriciónadolescentes.shtml#teorico>>
9. **Gracia, B.** Factores de riesgo para enfermedades de mayor prevalencia en el valle del Cauca útiles para el desarrollo de estrategias de prevención. En : Revista Colombia Médica. Cali. Vol. 34, No.1. Cali; 2003.
10. **Grande, F.** Algunos conceptos básicos en la nutrición. [online]. Nov.2001. [citado 18 octubre 2004]. Disponible en Internet: <<http://www.kelloggs.es/nutrición/abcnutrición/pdf/capitulo1.pdf>>.
11. **Lucas, H.** Enciclopedia médica de la salud. Barcelona : Blume, 1998. 1056 p. ISBN: 84-89396-11-6.
12. **Herrán, O.F.** Hacia la epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles. En : Producción intelectual. No. 0200. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. Popayán, 1997.
13. **Hugler, P.** Investigación científica en ciencias de la salud. Mc Graw Hill. Interamericana S.A. México; 2000; p. 410-411.
14. **Manrique, M.** Madeleine Leninger cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Universidad de Carabobo. Área de estudios de post-grado. Maestría en gerencia de los servicios de salud y Enfermería. Valencia, Junio 2003.
15. **Martinez Chaverra, A.** Manual de la promoción de la actividad física para la prevención de ECNT. 2000.
16. **Martinez, M.** La investigación cualitativa etnográfica. Manual teórico-práctico. Círculo de lectura alternativa. Bogotá. 1999.
17. **Mc Coll, P. Macarena, A. Aros, J.** Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad de Valparaíso. *Revista Chilena de Pediatría* 2002; 73 (5); 478-482.
18. **Mejía, N. Serna, L. Sierra, T.** Descripción de actitudes y prácticas en estilos de vida saludables en médicos y personal de enfermería. Metrosalud, 1997. Trabajo de grado (Especialista en Epidemiología), Universidad CES.
19. **Morse, J.** Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Traducción. Editorial Universidad de Antioquia, Medellín. 2003.
20. **ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN.** Nota informativa sobre consulta mixta FAO/OMS de expertos sobre la alimentación, la nutrición y la prevención de enfermedades crónicas. 2003.
21. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de informes técnicos 1990.
22. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Actividad física regular para una salud mejor. Hoja informativa No 1. Enero 2002.
23. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** La inactividad física: un factor principal de riesgo para la salud en las Américas. Hoja informativa No. 3. Enero 2002.
24. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p.
25. **Papalia, D.** Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 3ra Edición: Mc Graw Hill. p608-613.
26. **Powell, B.** The public health burdens of sedentary living habits: Theoretical but realistic estimates. *Medicine Science Sports Exercise* 1994; 26: 851-856.
27. **Ramírez H.** Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. *Colombia médica* 2002; 33: 3-5.
28. **Rodríguez Gómez, G. Gil Florez, J. García Jiménez, E.** Metodología de la investigación cualitativa. España. Ediciones Aljibe. España. 1999.
29. **Ruiz Rodríguez, G.** La familia: Concepto, funciones, estructura, ciclo de vida familiar, crisis de la familia y apgar familiar. *Revista Cubana Medicina general Integral* 1998; 6 (1): 58-63.
30. **Sánchez, M.** Seguridad nutricional en las zonas urbanas de América latina. [online]. abril. 1998. [citado 18 octubre de 2004]. Disponible en Internet: <http://www.wifprv.org/spanish/2020/buriefs/br29sp.htm>.
31. **Seguel Lizama, M.** Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. En: Boletín Escuela de Medicina. Universidad Católica de Chile. Chile. No.23; 1994; p113-118.
32. **Uscategui Peñuela, RM.** Factores de riesgo cardiovascular en niños de 6 a 18 años de Medellín (Colombia). *Colombia médica*. Universidad de Antioquia. Medellín. 2002.